



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA
TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA EN EL ÁMBITO
PREHOSPITALARIO – 2026

VALIDATION OF A NURSING INTERVENTION GUIDE FOR THE TRANSFER
OF PATIENTS BY AMBULANCE IN THE PREHOSPITAL SETTING – 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

SORAYA GIOVANNA LUQUE OJEDA

ASESOR

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra: ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, esfuerzo constante y apoyo en cada etapa de mi formación personal y profesional.

A mi madre, por su entrega, paciencia y fortaleza, que han sido fuente permanente de inspiración. A mi padre, por sus enseñanzas, ejemplo de perseverancia y confianza en mis capacidades. Este logro también les pertenece, porque cada paso dado ha sido posible gracias a los valores y el apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida.

A mi abuelita, que hoy descansa en paz, por el amor, los consejos y los valores que sembró en mí. Aunque ya no este físicamente a mi lado, su recuerdo, su ejemplo y las enseñanzas que me dejó continúan guiando mi camino.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi hermana, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y por acompañarme en cada etapa de este proceso académico. Su confianza y cariño han sido una motivación permanente para alcanzar esta meta.

Asimismo, agradezco a Cody, quien, con su compañía incondicional, alegría y afecto hizo más llevaderos los momentos de esfuerzo y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. A ambos, gracias por formar parte importante de mi vida y por contribuir, cada uno a su manera, a la culminación de este logro profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LUQUE OJEDA SORAYA GIOVANNA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO – 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO ZEGARRA ROXANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3596010207**; fecha de entrega: **16-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 16 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09382595
ORCID: 0000-0003-2380-627X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	28
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La atención prehospitalaria constituye un componente esencial de los sistemas de emergencias médicas, al brindar asistencia oportuna a pacientes en estado crítico antes de su ingreso hospitalario. El traslado en ambulancia representa una fase de alta complejidad, determinada por la inestabilidad clínica del paciente, las condiciones dinámicas del entorno y los riesgos asociados a la continuidad del cuidado. En este escenario, el profesional de enfermería cumple un rol estratégico en la vigilancia, intervención y coordinación de cuidados, orientados a garantizar seguridad y calidad durante todo el proceso de traslado. **Objetivo:** Validar una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario de Lima – 2026, evaluando su validez de contenido y estructura. **Materiales y Métodos:** Se desarrollará un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental y corte transversal. La validación se efectuará mediante juicio de expertos, aplicando la técnica Delphi en dos rondas sucesivas. Participarán 15 enfermeros especialistas en emergencias y atención prehospitalaria, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La evaluación se realizará con instrumentos estructurados y escala tipo Likert, valorando pertinencia, relevancia, claridad y coherencia de los ítems. La validez de contenido se determinará mediante el coeficiente V de Aiken, la prueba binomial y el coeficiente de concordancia W de Kendall. Posteriormente, se aplicará una prueba piloto con profesionales de enfermería para evaluar la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. **Plan de Estudio:** El proyecto se desarrollará en tres fases: (1) elaboración de la guía fundamentada en evidencia científica y normativa vigente; (2) validación de contenido y estructura mediante técnica Delphi; y (3) evaluación de la confiabilidad a través de prueba piloto. Se espera obtener una guía válida, confiable y aplicable para estandarizar las intervenciones de enfermería durante el traslado de pacientes en ambulancia.

Palabras claves: atención prehospitalaria de emergencia; transporte de pacientes; enfermería en urgencias; estudios de validación; seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Prehospital care is an essential part of medical emergency systems, providing timely assistance to critically ill patients before they reach the hospital. Ambulance transport is a highly complex phase, determined by the patient's clinical instability, the dynamic conditions of the environment, and the risks associated with the continuity of care. In this scenario, the nursing professional plays a strategic role in monitoring, intervention, and care coordination, aimed at ensuring safety and quality throughout the transport process. **Objective:** To validate a nursing intervention guide for transporting patients by ambulance in the prehospital setting of Lima – 2026, assessing its content and structural validity. **Materials and Methods:** A study will be conducted with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, and cross-sectional approach. Validation will be carried out through expert judgment, using the Delphi technique in two successive rounds. Fifteen nurses specializing in emergency and prehospital care will participate, selected by non-probabilistic convenience sampling. The evaluation will be done with structured instruments and a Likert-type scale, assessing the relevance, importance, clarity, and coherence of the items. Content validity will be determined using Aiken's V coefficient, the binomial test, and Kendall's W concordance coefficient. Afterwards, a pilot test will be conducted with nursing professionals to assess internal consistency using Cronbach's alpha coefficient. **Study Plan:** The project will be carried out in three phases: (1) development of the guide based on scientific evidence and current regulations; (2) validation of content and structure using the Delphi technique; and (3) assessment of reliability through a pilot test. It is expected to obtain a valid, reliable, and applicable guide to standardize nursing interventions during patient transport in ambulances.

Keywords: emergency prehospital care; patient transport; emergency nursing; validation studies; patient safety.

I. INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria desempeña un papel dentro de los sistemas de salud, ya que permiten ofrecer una respuesta oportuna y eficaz ante situaciones de emergencia que comprometen la vida del paciente, como traumas, fallas cardíacas o accidentes cerebrovasculares. En este contexto, el traslado en ambulancia no debe considerarse únicamente un proceso logístico, sino una fase crítica del cuidado, en la que se desarrollan intervenciones continuas capaces de influir directamente en la evolución clínica y en el pronóstico del paciente.(1)

A nivel global, el aumento de enfermedades agudas y eventos traumáticos ha generado una mayor demanda de los servicios de emergencia (2). Estudios recientes evidencian que el traslado de pacientes graves se asocia a una alta incidencia de eventos adversos (EA), reportándose que hasta el 45.8% de los traslados de emergencia hacia cuidados críticos presentan algún tipo de incidente(3). Entre las complicaciones más comunes se encuentran las alteraciones hemodinámicas, la disminución de la saturación de oxígeno, fallas en los equipos y la interrupción de tratamientos esenciales, lo que exige una vigilancia constante y una respuesta inmediata por parte del equipo de salud (4,25,26).

La falta de protocolos bien definidos incrementa el riesgo de que estas situaciones ocurran. En ese sentido, la evidencia señala que el uso de listas de verificación y guías facilita la organización del proceso previo al traslado, reduce errores y fortalece la comunicación entre los miembros del equipo de salud, lo que contribuye a brindar una atención más segura. (5,6). Del mismo modo, la revisión y evaluación continua de los

procedimientos permite identificar brechas operativas y mejorar los procesos asistenciales, evitando eventos adversos graves (7).

Durante el traslado, el personal de enfermería asume un papel central, ya que se encarga de la observación permanente del paciente, el control de sus signos vitales, la administración de tratamientos y la identificación precoz de posibles complicaciones (5,25). Para ello, no solo se requieren conocimientos técnicos, sino también criterio clínico y capacidad de actuar en situaciones de alta presión.

En América Latina, la atención prehospitalaria aún presenta importantes limitaciones relacionadas con la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos y la formación del personal. Además, la evidencia científica en este campo sigue siendo limitada, lo que favorece prácticas basadas más en la experiencia individual que en protocolos estandarizados(8). En el Perú, el Estado ha impulsado políticas para fortalecer la atención prehospitalaria mediante el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), con el objetivo de mejorar la calidad y organización de los servicios de salud; sin embargo, persiste una limitada especificidad en la intervención de enfermería durante el traslado, lo que genera una atención heterogénea y poco estandarizada (9,23).

Diversos estudios señalan que el cuidado de enfermería en el entorno prehospitalario no es uniforme, debido a la ausencia de procesos estructurados, limitaciones en la capacitación y falta de herramientas prácticas. Esta situación puede impactar negativamente en la seguridad del paciente (6,7). Por ello, disponer de guías de intervención permite organizar las acciones del profesional, facilitar la toma de decisiones y promover una atención más segura y basada en evidencia (5,6).

Desde la perspectiva clínica, el traslado implica la aplicación de principios básicos como la evaluación inicial, la estabilización y el monitoreo continuo. En este contexto, el enfoque ABCDE resulta clave para priorizar intervenciones orientadas a preservar la vida (10).

La presente investigación se fundamenta en la teoría de mediano rango de Patricia Benner, denominada "De Novato a Experto: Excelencia y Poder en la Práctica Clínica de Enfermería" (1984). Benner plantea que el conocimiento en enfermería se desarrolla de manera progresiva a través de la experiencia clínica, pasando por cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Durante las primeras etapas, el profesional de enfermería suele apoyarse en reglas, guías y protocolos estructurados para orientar su práctica clínica, dado que aún no ha desarrollado la capacidad intuitiva que surge con la experiencia acumulada a lo largo del tiempo (1).

Durante el traslado prehospitalario, donde las decisiones deben tomarse con rapidez y precisión en un entorno dinámico y con recursos limitados, contar con una guía de intervención de enfermería previamente validada constituye una herramienta de gran utilidad, especialmente para los profesionales que se encuentran en etapas iniciales de su formación especializada. La guía proporciona un soporte estructurado que reduce la variabilidad en la práctica clínica, minimiza el riesgo de omisiones, orienta la toma de decisiones y promueve una atención organizada, segura y sustentada en la mejor evidencia científica disponible (1).

Los metaparadigmas de enfermería —persona, salud, entorno y enfermería— constituyen la base conceptual que orienta los cuidados durante el traslado

prehospitalario y respalda el desarrollo de la guía propuesta. En este contexto, la persona se refiere al paciente que atraviesa una situación de emergencia cuya integridad deben resguardarse en todo el traslado. La salud se concibe como el estado de estabilidad clínica que el personal de enfermería procura mantener mediante intervenciones oportunas y continuas. Por su parte, el entorno está representado por el escenario prehospitalario y el espacio de la ambulancia, caracterizados por limitaciones físicas, movimiento constante y variabilidad de condiciones. Finalmente, la enfermería representa al profesional responsable de planificar, ejecutar y evaluar cuidados seguros en las fases de pre-traslado, traslado y post-traslado. (1).

Contar con guías clínicas que orienten una atención rápida, segura y oportuna es fundamental, especialmente en los niveles iniciales de formación. Su uso permite brindar un cuidado más consistente y minimizar el riesgo de errores u omisiones en contextos complejos como el traslado de pacientes (1,6). Por ello, la validación de una guía de intervención en enfermería constituye una herramienta fundamental para fortalecer la práctica clínica y reducir las diferencias en la atención brindada.

El traslado de pacientes críticos ha sido ampliamente estudiado debido a los riesgos que implica. Se ha demostrado que la implementación de medidas de seguridad específicas permite reducir significativamente los incidentes clínicos, pasando de un 20.3% a un 5.1% (4). Asimismo, factores como la preparación inadecuada, limitaciones en la capacitación y deficiencias en la comunicación constituyen causas importantes de errores durante este proceso (6,27). En consecuencia, la estandarización de procesos mediante el entrenamiento del equipo y la simulación se considera una estrategia clave para mejorar la calidad asistencial (7).

Bhattarai et al. (2023) realizaron una revisión sistemática que incluyó países de bajos y medianos ingresos (LMIC), entre ellos Perú, con el objetivo de evaluar los servicios de atención de emergencia prehospitalaria, enfocándose en la estructura del sistema, el transporte, así como los tiempos de atención y el nivel de satisfacción del paciente. La investigación concluyó que los sistemas de atención en estas regiones suelen ser fragmentados y descoordinados, enfrentando barreras críticas como la falta de infraestructura y de personal con formación especializada. La finalidad del estudio fue informar a las partes interesadas para el desarrollo de políticas e intervenciones que mejoren la gestión integral de las urgencias y emergencias, buscando reducir el número de muertes evitables por enfermedades sensibles al tiempo (8,11)

Por su parte, Garrido-Mancilla (2024), en Chile, desarrolló un análisis sobre la atención prehospitalaria en su contexto, abordando sus limitaciones y proyecciones. El estudio evidenció desafíos estructurales relacionados con la organización del sistema, la articulación entre niveles de atención y la necesidad de fortalecer protocolos clínicos. La finalidad del trabajo fue contribuir a la planificación estratégica y mejora continua de los servicios prehospitalarios en la región.(12)

De igual manera, Bolívar Turchetti (2025), en Perú, realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento y cuidados de enfermería durante el traslado de pacientes politraumatizados en ambulancia. Los hallazgos mostraron un predominio de niveles medios tanto en conocimiento como en la calidad del cuidado, evidenciando una relación positiva entre ambas variables. La finalidad del estudio fue fortalecer la práctica clínica mediante la mejora de competencias del personal de enfermería (13,14)

En el 2022, Cochachi Urbano, en Perú, realizó el estudio “Validación de una guía de valoración de enfermería para la prevención de retinopatía del prematuro en la UCIN de un Hospital EsSalud, 2021”, determinando la validez y confiabilidad de una guía elaborada en una población de 32 enfermeras. El instrumento estuvo conformado por 38 ítems distribuidos en tres escenarios de atención. La validez de contenido, criterio y constructo fue evaluada por 10 expertos mediante prueba binomial, considerando válidos los valores menores a 0.05. Por otro lado, la confiabilidad se analizó a través de una prueba piloto y coeficiente alfa de Cronbach, aceptándose valores superiores a 0.8. Este estudio constituye un antecedente importante para la presente investigación, ya que emplea una metodología similar y utiliza procedimientos estadísticos comparables para la validación de guías de enfermería(15).

En el 2024, Escudero Salas, en Lima-Perú, realizó el estudio “Validación de una guía de procedimiento de administración de calostro en recién nacidos menores de 1500 gramos”. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La guía fue elaborada según recomendaciones del MINSA y estructurada en seis partes con cinco fases procedimentales. Para evaluar su validez de contenido, criterio y constructo fue evaluada mediante juicio de 10 enfermeras especialistas en UCIN. Asimismo, la confiabilidad del instrumento se verificó mediante una prueba piloto y coeficiente alfa de Cronbach con criterio de aceptación superior a 0.8. Este antecedente sustenta metodológicamente el presente estudio al utilizar el mismo modelo institucional de validación basado en lineamientos UPCH (16).

En el 2024, Carretero Gozzing, en Lima-Perú, realizó el estudio “Validación de un registro de enfermería valoración del apego entre los padres y el neonato en la UCIN”,

con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Participaron 40 enfermeros especialistas y una prueba piloto con 15 profesionales. El instrumento fue elaborado a partir de la modificación de patrones funcionales de Gordon y su validez de contenido, criterio y constructo fue evaluada mediante juicio de expertos y prueba binomial, considerándose válidos valores de $p \leq 0.05$. La confiabilidad se determinó mediante prueba piloto y coeficiente alfa de Cronbach, aceptándose valores mayores a 0.8. Este antecedente es relevante porque comparte el mismo diseño metodológico y las mismas pruebas estadísticas que el presente estudio para validar instrumentos de enfermería en cuidados críticos(17).

Valverde Bernuy (2023), en Perú, investigó el nivel de conocimiento y actitud laboral del personal de enfermería en la atención prehospitalaria en el SAMU. Los resultados evidenciaron la importancia de reforzar las capacitaciones y promover el uso de protocolos, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de la atención en situaciones de emergencia (18)

En relación con la validación de guías clínicas y herramientas de intervención en enfermería, diversos estudios recientes han resaltado la importancia de asegurar la calidad metodológica, pertinencia y aplicabilidad de estos instrumentos en la práctica asistencial, especialmente en contextos de emergencia y atención prehospitalaria. (19)

En Brasil, Maia et al. (2023) realizaron un estudio metodológico orientado a elaborar y validar una guía de cuidados de enfermería para pacientes con cirrosis hepática y COVID-19 en emergencia. La validación se efectuó mediante juicio de 15 expertos en urgencias y emergencias. Se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para evaluar claridad, objetividad, relevancia y aplicabilidad. Los resultados mostraron un

IVC global de 0.96 y un alfa de Cronbach de 0.93. El estudio tuvo como finalidad asegurar que la guía fuera útil y aplicable en contextos de alta complejidad. Este antecedente respalda el presente estudio al demostrar la viabilidad de validar guías de enfermería mediante juicio de expertos y análisis estadístico.(20).

De igual manera, en el ámbito internacional, Acquisto et al. (2023) desarrollaron guías clínicas basadas en evidencia para la intubación de secuencia rápida en pacientes críticos en contextos de emergencia y atención prehospitalaria. La elaboración se realizó mediante un panel interdisciplinario de expertos utilizando preguntas tipo PICO y metodología GRADE. El proceso incluyó revisión sistemática de literatura, consenso especializado y evaluación de la calidad de la evidencia. El objetivo fue unificar la práctica clínica y reducir la variabilidad en la atención de pacientes críticos. Los autores concluyeron que las guías clínicas requieren metodologías rigurosas para garantizar su validez y aplicabilidad. Este antecedente sustenta el uso de la técnica Delphi y la V de Aiken en la presente investigación. (21)

Mientras, Martin-Gill et al. (2024) realizaron una revisión sistemática de 33 guías clínicas relacionadas con la atención prehospitalaria de emergencias médicas. Para evaluar la calidad metodológica utilizaron criterios de la National Academy of Medicine y la herramienta AGREE II. Analizaron aspectos como rigor metodológico, claridad, aplicabilidad y pertinencia clínica. Los resultados evidenciaron que solo una proporción limitada de guías cumplía con todos los criterios de alta calidad. Los autores resaltaron la necesidad de fortalecer los procesos de desarrollo y validación de guías clínicas en emergencias. Este antecedente justifica la necesidad de validar rigurosamente la guía propuesta en el presente estudio. (21,22).

De manera complementaria, otros estudios incluidos en la evidencia revisada destacan que la validación de guías clínicas no solo debe considerar la revisión sistemática de la literatura, sino también la participación de expertos, el uso de herramientas estandarizadas como el IVC, coeficiente de concordancia o metodologías Delphi, así como la evaluación de consistencia interna. Estos procesos permiten garantizar que las guías sean confiables, reproducibles y aplicables en contextos reales de atención, especialmente en escenarios críticos como el traslado de pacientes y la atención prehospitalaria (17,18).

De manera general, la evidencia científica más reciente pone de manifiesto que la validación sistemática de guías clínicas y protocolos de enfermería es clave para fortalecer la calidad del cuidado brindado, constituye un elemento fundamental para mejorar la calidad del cuidado, reducir la variabilidad clínica y fortalecer la seguridad del paciente en entornos de emergencia y transporte asistido (17,19).

El traslado de pacientes es un componente fundamental dentro de los sistemas de atención en salud, ya que permite dar continuidad al cuidado cuando una persona necesita ser movilizada entre distintos niveles o puntos de atención. Este proceso no solo implica desplazamiento físico del paciente, sino también el mantenimiento de su estabilidad clínica durante todo el recorrido, lo que exige una adecuada planificación, coordinación y ejecución por parte del equipo de salud (23,24). En el ámbito prehospitalario, el traslado cobra una importancia especial, pues con frecuencia representa el primer contacto del paciente con el sistema de salud, lo que puede influir de manera directa en su evolución clínica y pronóstico (2).

Los traslados pueden clasificarse en prehospitalarios e interhospitalarios, así como según la condición clínica del paciente, diferenciando entre pacientes estables y críticos, siendo estos últimos los que requieren mayor vigilancia y soporte durante el traslado (25,26)

En el contexto prehospitalario, las ambulancias cumplen una función fundamental como unidades móviles de atención. Estas unidades se organizan según su nivel de complejidad, equipamiento y capacidad de respuesta, lo que permite distinguir entre soporte básico y avanzado. La correcta operatividad de la ambulancia es esencial para garantizar un traslado seguro, por lo que se recomienda realizar una verificación sistemática antes de cada salida, asegurando el adecuado que todo el equipo necesario para el manejo de la vía aérea, el soporte circulatorio y la monitorización continua del paciente (27).

Asimismo, es importante asegurar la disponibilidad de materiales básicos como camillas, dispositivos de inmovilización e insumos médicos. La evidencia señala que una correcta preparación de la unidad de transporte, junto con la disponibilidad de recursos, influye de manera directa en la calidad del traslado, siendo la verificación previa un aspecto clave dentro de los protocolos de atención(28). En este sentido, la aplicación de procedimientos estandarizados contribuye a reducir riesgos y mejorar la respuesta del equipo de salud durante el traslado.

Durante el traslado, pueden presentar diversas complicaciones clínicas, entre las que destacan las alteraciones hemodinámicas, respiratorias y neurológicas. Estas complicaciones pueden estar influenciadas tanto por factores propios del paciente como por condiciones externas relacionadas con el entorno, el movimiento del vehículo

y la duración del traslado(29). Por ello, se requiere una monitorización continua y vigilancia permanente. La calidad de la atención durante el traslado está fuertemente determinada por la adecuada realización de las intervenciones por parte del equipo de salud, lo que evidencia la importancia de contar con protocolos bien definidos, equipamiento completo y una adecuada coordinación entre los profesionales, a fin de garantizar una atención segura y efectiva (30).

El cuidado de enfermería es esencial, ya que el personal participa de manera activa en la planificación, ejecución y evaluación del cuidado durante el traslado. Su labor se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), una metodología ordenada que permite estructurar el cuidado en distintas etapas de forma sistemática. En la fase de valoración, se realiza una evaluación integral del paciente, considerando aspectos como la vía aérea, la respiración, la circulación y el nivel de conciencia. En la fase diagnóstica, se identifican los riesgos potenciales asociados al traslado, lo que permite establecer prioridades de atención (31).

Posteriormente, en la fase de intervención, se ejecutan acciones dirigidas a mantener la estabilidad del paciente, tales como el manejo de la vía aérea, la administración de oxigenoterapia, el control hemodinámico y la monitorización continua. Finalmente, en la fase de evaluación, se analiza la respuesta del paciente a las intervenciones realizadas, permitiendo determinar la efectividad del cuidado brindado(32).

Durante el traslado, los cuidados deben mantenerse de manera continua y ajustarse según la evolución clínica del paciente. La vigilancia constante de los signos vitales, junto con la capacidad de responder oportunamente ante cualquier cambio en su estado, son aspectos fundamentales para asegurar la seguridad del paciente (33).

La entrega del paciente en el establecimiento receptor constituye una etapa fundamental del proceso de traslado, ya que garantiza la continuidad del cuidado. Este momento debe realizarse mediante una comunicación clara, ordenada y oportuna, que incluya información relevante sobre el estado del paciente, las intervenciones realizadas y su evolución durante el traslado. La estandarización de la comunicación en esta fase ha demostrado contribuir a mejorar la seguridad del paciente y a disminuir errores en la transferencia de información (34).

Ante la complejidad del traslado de pacientes, las guías de práctica clínica y las guías de enfermería se constituyen como herramientas fundamentales para orientar la toma de decisiones y estandarizar el cuidado. Las guías clínicas son documentos elaborados a partir de evidencia científica que contienen recomendaciones para la atención en situaciones específicas, mientras que las guías de enfermería organizan de manera sistemática las intervenciones del profesional, integrando el conocimiento científico con la experiencia clínica.(33)

Estas guías permiten homogeneizar criterios de atención, disminuir la variabilidad en la práctica clínica y fortalecer la calidad del cuidado. Su estructura incluye aspectos como objetivos, población objetivo, definiciones, valoración, diagnósticos de enfermería, resultados esperados e intervenciones, muchas de ellas basadas en clasificaciones estandarizadas como NANDA, NIC y NOC, lo que facilita la sistematización y evaluación del cuidado (29,31)

Finalmente, la elaboración de una guía de cuidado debe complementarse con un proceso de validación que asegure su calidad y aplicabilidad. Este proceso incluye la participación del juicio de expertos, quienes evalúan la pertinencia, claridad y

coherencia del contenido. Además, la validez de contenido puede estimarse mediante la V de Aiken, lo que permite medir el nivel de acuerdo entre los especialistas respecto a los ítems propuestos. De manera complementaria, el coeficiente alfa de Cronbach se emplea para evaluar la consistencia interna del instrumento, garantizando así su fiabilidad.(35)

A partir de lo expuesto, surge la necesidad de diseñar y validar una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancias en el ámbito prehospitalario. Esta herramienta busca ofrecer información clara, precisa y basada en la evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería, con el fin de fortalecer la práctica clínica, promover una atención de calidad, humana e integral, priorizando en todo momento la seguridad del paciente.

En base a lo expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la validez de contenido y de estructura de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario – 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Validar la guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario.

Objetivos Específicos

- Validez de una guía de intervención de enfermería en la estructura para el traslado en ambulancia en el ámbito prehospitalario.
- Validez de una guía de intervención de enfermería en el contenido para el traslado en ambulancia en el ámbito prehospitalario.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, ya que la validación de la guía requiere la obtención de datos de forma objetiva. El diseño será no experimental, debido a que no se manipula la variable independiente, sino que se observa, mide y analiza la validez de la guía de intervención de enfermería a través de la evaluación de jueces expertos en el área. Asimismo, será de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un solo momento.

3.2 Población y muestra

La población objeto del estudio son los profesionales de enfermería con experiencia en el área de emergencias y atención prehospitalaria, quienes actuarán como jueces expertos para evaluar la validez de la guía de intervención elaborada. Se trabajará con una muestra de 15 jueces expertos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la facilidad de acceso y la disponibilidad de los participantes.

Es importante precisar que la población objeto de aplicación futura de la guía serán los profesionales de enfermería que laboran en unidades de emergencias y ambulancias prehospitalarias; sin embargo, para efectos de esta validación, la guía será evaluada por expertos en el área.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con grado de maestro o especialidad en emergencias.
- Enfermeros(as) con experiencia mínima de 4 años en servicios de emergencia, atención prehospitalaria o ambulancias.

- Enfermeros(as) que hayan participado en procesos de elaboración o validación de guías o protocolos clínicos.
- Enfermeros(as) que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado formato UPCH.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no acepten participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.
- Profesionales que desempeñen exclusivamente funciones administrativas.
- Profesionales que no cuenten con experiencia en el área de emergencias prehospitalarias.

3.3 Definición operacional de la variable

Variable: Validación de la guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en el ámbito prehospitalario.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario.	Proceso sistemático mediante el cual un grupo de jueces expertos en enfermería de emergencias evalúa el grado en que la guía de intervención propuesta refleja adecuadamente los cuidados de enfermería durante el traslado prehospitalario, determinando que sus contenidos sean pertinentes, coherentes, suficientes, claros y bien estructurados, de acuerdo con los lineamientos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la normativa vigente del MINSA.	VALIDEZ Grado en que la guía de intervención de enfermería para el traslado prehospitalario representa adecuadamente el dominio del constructo que pretende medir — cuidados de enfermería durante el traslado— y cumple con los criterios de pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad evaluados por jueces expertos.	Se obtendrá mediante el juicio de 15 enfermeros expertos en emergencias prehospitalarias, quienes evaluarán cada ítem de la guía aplicando el instrumento de validación de contenido (Instrumento 1) y el instrumento de validación de estructura (Instrumento 2), ambos en escala tipo Likert de 4 puntos. La validez se determinará en dos rondas Delphi, calculando el coeficiente V de Aiken por ítem y por dimensión, con un criterio de aceptación de $V \geq 0.80$.	• Validez de contenido • Validez de estructura	Escala tipo Likert de 4 puntos por ítem: 1 = No cumple con el criterio 2 = Bajo nivel 3 = Nivel moderado 4 = Alto nivel Prueba estadística: Coeficiente V de Aiken Fórmula: $V = S / [n(c-1)]$ Coeficiente de Concordancia W de Kendall (concordancia entre jueces)	V de Aiken: ≥ 0.80 Validez BUENA 0.50 – 0.79 Validez REGULAR < 0.50 Validez DEFICIENTE W de Kendall: ≥ 0.70 ($p < 0.05$) = Concordancia aceptable

		CONFIABILIDAD Grado en que el instrumento de validación de la guía produce resultados coherentes y estables cuando es aplicado en condiciones similares. Refleja la consistencia interna de los ítems del instrumento, garantizando que las puntuaciones obtenidas sean reproducibles y no dependan del azar.	Se evaluará mediante una prueba piloto aplicada a 5-10 enfermeros asistenciales con experiencia en atención prehospitalaria, a quienes se les administrará el instrumento de validación de la guía luego de un período de familiarización de 2 días. La consistencia interna se calculará mediante el coeficiente alfa de Cronbach, aceptándose como confiable el instrumento que obtenga un valor $\alpha \geq 0.70$.	• Confiabilidad del instrumento de validación de contenido • Confiabilidad del instrumento de validación de estructura	Coefficiente Alfa de Cronbach: Fórmula: $\alpha = (k/k-1)(1 - \sum Si^2/St^2)$ Escala de interpretación: 1.00 – 0.81 Muy alta 0.80 – 0.61 Alta 0.60 – 0.41 Moderada 0.40 – 0.21 Baja 0.20 – 0.01 Muy baja	Alfa de Cronbach: ≥ 0.81 Muy alta confiabilidad 0.61 – 0.80 Alta confiabilidad ✓ 0.41 – 0.60 Confiabilidad moderada < 0.41 Baja / Muy baja Criterio de aceptación: $\alpha \geq 0.70$
--	--	--	--	---	--	--

3.4 Procedimiento y técnica

El proceso de validación de guía en enfermería

El proceso de validación de guías en enfermería es un procedimiento sistemático y riguroso que permite garantizar que un instrumento o documento clínico mide o refleja adecuadamente el constructo para el cual fue diseñado, asegurando su calidad, pertinencia y aplicabilidad en la práctica asistencial.(32) En el presente estudio, la validación de la guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario se realizará en dos dimensiones complementarias. La primera es la validación de contenido, que evalúa el grado en que los ítems de la guía representan adecuadamente el dominio del constructo que se pretende medir; se llevará a cabo mediante el juicio de expertos aplicando la técnica Delphi en dos rondas de consulta, lo que permite alcanzar consenso progresivo entre los especialistas, incorporando sus observaciones y mejorando el instrumento en cada ronda. Los resultados de cada ronda serán cuantificados mediante el coeficiente V de Aiken, considerándose válido un ítem cuando alcance un valor igual o superior a 0.80; los ítems que no cumplan este criterio serán reformulados o eliminados según el consenso de los expertos.(32,33) La segunda dimensión es la validación de estructura, que evalúa la organización, presentación y coherencia lógica de la guía, verificando que su estructura facilite la comprensión y aplicación por parte del profesional de enfermería en el contexto prehospitalario real.(16)

De forma complementaria, la confiabilidad del instrumento de validación se evaluará mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una prueba piloto, que mide la consistencia interna de los ítems y garantiza que el instrumento produce resultados coherentes y

estables. Se considerará aceptable un valor de alfa de Cronbach igual o superior a 0.70, con la siguiente escala de interpretación: muy alta confiabilidad (1.00 a 0.81), alta confiabilidad (0.80 a 0.61), confiabilidad moderada (0.60 a 0.41), baja confiabilidad (0.40 a 0.21) y muy baja confiabilidad (0.20 a 0.01).(34) Asimismo, para evaluar el grado de concordancia global entre los jueces expertos se empleará el Coeficiente de Concordancia W de Kendall, prueba no paramétrica que mide el nivel de acuerdo entre múltiples evaluadores respecto a la ordenación de los ítems; se considerará aceptable un valor W igual o superior a 0.70 con significancia estadística ($p < 0.05$). (35) La integración de estas tres pruebas estadísticas —V de Aiken, alfa de Cronbach y W de Kendall— permite garantizar que la guía de intervención de enfermería propuesta cuenta con validez de contenido, validez de estructura y confiabilidad demostradas, constituyéndose como un instrumento sólido, reproducible y aplicable al contexto prehospitario peruano.

3.5 Técnica de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se desarrollará en tres fases:

Fase 1: Elaboración y aprobación del proyecto

Una vez revisado y aprobado el proyecto por la asesora, se procederá a su registro en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de Investigación (SIDISI) de la UPOCH. Posteriormente, se gestionará la evaluación y aprobación del Comité de Ética en Investigación correspondiente. Con dicha autorización, se solicitará el permiso institucional mediante un documento formal dirigido a la unidad pertinente.

De manera paralela, se realizará la búsqueda y análisis documental en bases de datos reconocidas (PubMed, SciELO, LILACS) y documentos técnicos del Ministerio de

Salud (MINSA), incluyendo la Norma Técnica de Salud N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022, Guías de Emergencias MINSA y protocolos internacionales (PHTLS, ACLS). A partir de esta revisión, se diseñará la estructura de la guía de intervención de enfermería.

Fase 2: Validación mediante juicio de expertos (Metodología Delphi)

Se procederá al reclutamiento de los 15 jueces expertos que cumplan los criterios de inclusión establecidos. A cada participante se le entregará el consentimiento informado en formato UPOCH, de manera presencial o digital, explicando el propósito del estudio, la confidencialidad de la información y la libertad de participar.

Posteriormente, se entregará la guía junto con los instrumentos de validación en formato físico (sobre cerrado) o digital (correo electrónico). El tiempo estimado de revisión será de 2 a 3 días.

El proceso de validación se desarrollará en dos rondas:

- Primera ronda: Los expertos evaluarán la guía utilizando el instrumento de validación de contenido y el instrumento de validación de estructura. La devolución se realizará de forma presencial o por correo electrónico.
- Segunda ronda: Se incorporarán las observaciones de la primera ronda y se remitirá la guía ajustada junto con el instrumento, con el objetivo de alcanzar consenso. Se considerará válido un ítem cuando alcance V de Aiken ≥ 0.80 . Los ítems que no cumplan este criterio serán reformulados o eliminados.

De persistir discrepancias, se podrá realizar una ronda adicional. El tiempo estimado para esta fase es de 4 semanas.

Fase 3: Evaluación de confiabilidad (Prueba piloto)

Luego de la validación por juicio de expertos, se procederá a evaluar la consistencia interna del instrumento mediante una prueba piloto con un grupo de 5 a 10 enfermeros asistenciales con experiencia en atención prehospitalaria. A cada participante se le proporcionará la guía para su revisión y familiarización (2 días). Posteriormente, se aplicará el instrumento de validación y se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach (aceptable: $\alpha \geq 0.70$).

Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos estructurados, diseñados en concordancia con los formatos de validación UPCH:

Instrumento 1: Validación de contenido

Este instrumento evalúa cada ítem de la guía en función de cuatro criterios: pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad. Se utilizará una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = No cumple con el criterio, 2 = Bajo nivel, 3 = Nivel moderado, 4 = Alto nivel). Incluye una sección de observaciones para que los jueces expertos sugieran modificaciones, adiciones o eliminaciones de ítems.

Puntaje total posible: 4 criterios $\times$ 4 puntos $\times$ número de ítems. El instrumento permitirá calcular la V de Aiken por ítem y por dimensión.

Instrumento 2: Validación de estructura

Este instrumento evalúa la organización, coherencia, relevancia y claridad de la estructura general de la guía. Se utilizará una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = No cumple, 2 = Bajo nivel, 3 = Nivel moderado, 4 = Alto nivel). El puntaje total posible es de 4 criterios $\times$ 4 puntos = 16 puntos por ítem de estructura.

Pruebas estadísticas para la validación de la guía

Las pruebas estadísticas que se emplearán para la validación de la guía son las siguientes:

V de Aiken: Coeficiente estadístico propuesto por Aiken (1985) que cuantifica la relevancia de los ítems de un instrumento respecto al dominio del contenido, basándose en las calificaciones de un grupo de expertos. Se calcula mediante la fórmula: $V = S / [n(c-1)]$, donde S es la sumatoria de las calificaciones de los jueces, n es el número de jueces y c es el número de categorías de respuesta. Un valor $V \geq 0.80$ indica validez de contenido aceptable. (32) Esta prueba constituye el estándar metodológico para la validación de guías clínicas de enfermería.

Coeficiente de Concordancia W de Kendall: Prueba no paramétrica que mide el grado de acuerdo entre múltiples jueces ($k \geq 3$) respecto a la ordenación de los ítems evaluados. El coeficiente W oscila entre 0 (ausencia de concordancia) y 1 (concordancia perfecta). Se considera aceptable un valor $W \geq 0.70$ con significancia estadística ($p < 0.05$). Esta prueba complementa la V de Aiken al evaluar la consistencia global del juicio de los expertos.

Coeficiente Alfa de Cronbach: Medida de consistencia interna de un instrumento que evalúa el grado en que los ítems de una misma dimensión están correlacionados entre sí. Fue propuesto por Cronbach (1951) y su fórmula es: $\alpha = (k/(k-1)) \times (1 - \sum Si^2/St^2)$, donde k es el número de ítems, Si^2 es la varianza de cada ítem y St^2 es la varianza total del instrumento. Un valor $\alpha \geq 0.70$ se considera aceptable para instrumentos de validación en ciencias de la salud. Se aplicará en la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento.

Criterios de calificación de la guía

Para determinar la calidad de la guía en función de los resultados obtenidos, se utilizarán los siguientes criterios de calificación:

Calificación de la guía	Porcentaje de validez (V de Aiken)	Interpretación
Buena	$\geq 80\%$ (V de Aiken ≥ 0.80)	La guía tiene alta validez; puede ser aplicada con mínimas o ninguna modificación.
Regular	50% - 79% (V de Aiken 0.50-0.79)	La guía requiere revisión y modificaciones en los ítems que no alcanzaron el criterio mínimo.
Deficiente	$< 50\%$ (V de Aiken < 0.50)	La guía no cumple con los criterios de validez y debe ser reformulada en su totalidad.

Para la validación de estructura, se aplicará la siguiente escala de calificación global:

Puntaje total obtenido	Calificación	Interpretación
75% - 100% del puntaje máximo	Buena	Estructura adecuada, aplicable sin modificaciones.
50% - 74% del puntaje máximo	Regular	Requiere ajustes en la organización y presentación.
$< 50\%$ del puntaje máximo	Deficiente	La estructura debe ser reestructurada.

3.6 Plan de análisis de datos

Los datos recolectados serán registrados en Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software estadístico SPSS versión 27. El análisis se realizará en dos etapas, correspondientes a las dos dimensiones de la variable:

Para la validez de contenido, se calculará el coeficiente V de Aiken por ítem y por criterio (pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad), empleando la fórmula $V = S / [n(c-1)]$, donde S es la sumatoria de las calificaciones otorgadas por los 15 jueces expertos, n es el número de jueces (15) y c es el número de categorías de la escala (4). Se considerará válido un ítem cuando alcance un valor V igual o superior a 0.80; los ítems que no cumplan este criterio serán reformulados o eliminados según el consenso de los expertos. De forma complementaria, se calculará el Coeficiente de Concordancia W de Kendall para evaluar el grado de acuerdo global entre los jueces, considerándose aceptable un valor W igual o superior a 0.70 con significancia estadística ($p < 0.05$). Asimismo, se aplicará la prueba binomial como método complementario de concordancia entre jueces, considerándose significativa cuando $p < 0.05$.

Para la validez de estructura, se calculará el puntaje total obtenido por la guía en la tabla de validación de estructura (Instrumento 2), sobre un puntaje máximo posible de 336 puntos ($21 \text{ ítems} \times 4 \text{ criterios} \times 4 \text{ puntos}$). La calificación se interpretará según los siguientes criterios: buena ($\geq 75\%$ del puntaje máximo, es decir ≥ 252 puntos), regular (50-74%, entre 168 y 251 puntos) y deficiente ($< 50\%$, menos de 168 puntos). Se calculará también el coeficiente V de Aiken por ítem de estructura, con el mismo criterio de aceptación de $V \geq 0.80$.

Para la confiabilidad del instrumento, los datos de la prueba piloto serán procesados en SPSS versión 27 mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de los ítems del instrumento de validación. Se considerará confiable el instrumento que obtenga un valor α igual o superior a 0.70, interpretado según la siguiente escala: muy alta confiabilidad (0.81-1.00), alta confiabilidad (0.61-

0.80), confiabilidad moderada (0.41-0.60), baja confiabilidad (0.21-0.40) y muy baja confiabilidad (0.01-0.20). Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y porcentaje para las calificaciones por ítem, y en tablas de estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) para los puntajes globales por dimensión.

3.7 Aspectos éticos del estudio

Autonomía: Se respetará plenamente la libre determinación de los profesionales de enfermería participantes. Para ello, la investigadora proporcionará información clara, veraz y suficiente sobre la naturaleza, objetivos, procedimientos y alcances del estudio, garantizando que la decisión de participar sea voluntaria, informada y libre de cualquier tipo de coerción o influencia indebida.

Beneficencia: El estudio tiene como propósito aportar beneficios significativos tanto para el personal de enfermería como para los pacientes. En el caso del personal de enfermería, se promoverá el fortalecimiento de sus competencias mediante la implementación de procedimientos estructurados y sistemáticos, contribuyendo a mejorar su desempeño y fomentar el aprendizaje continuo. Para los pacientes, la validación de la guía favorecerá una atención prehospitalaria estandarizada, segura y de calidad, reduciendo la variabilidad en la atención y optimizando los resultados en salud durante el traslado.

No maleficencia: La investigación no implica la realización de intervenciones invasivas ni procedimientos que puedan afectar la integridad física, psicológica o el desempeño profesional de los participantes. De igual manera, se asegurará la confidencialidad de los datos personales y de los resultados obtenidos, garantizando

manejo ético de la información y evitando cualquier uso que pueda causar daño o afectar la reputación profesional de los participantes.

Justicia: Se asegurará la igualdad en la selección de los participantes, aplicando de manera objetiva los criterios de inclusión y exclusión, sin ningún tipo de discriminación. Todos los participantes recibirán un trato digno y respetuoso, así como igualdad de acceso a la información y a los beneficios derivados del estudio.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO Y REPRODUCCION				
Hoja Bond A4 para impresiones	Paquete (500 hojas)	1	15.00 soles	15 soles
Lapiceros (para los expertos)	Cajas (30 unidades)	1	20 soles	20 soles
Folder Manila (para expertos)	Paquete	3	8 soles	24 soles
Correctores	Caja	1	20 soles	20 soles
Engrapador	Unidad	1	15 soles	15 soles
Grapas	Paquete	2	5 soles	10 soles
Tablero	Unidad	5	10 soles	50 soles
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Impresiones (guía + instrumento + informes)	hojas	800	0.20 soles	160 soles
SERVICIOS				
Asesor estadístico (Universidad Pública)	Honorarios	1	500 soles	500 soles
Transporte (ida y vuelta al hospital/universidad)	Viaje	25	10 soles	250 soles
Internet y llamadas (coordinación con expertos)	Mes	2 mes	20	40 soles
Imprevistos	Fondo		350 soles	350 soles
TOTAL: s/. 1.454				

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2026									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Elección del tema										
Búsqueda de información										
Planteamiento del problema										
Propósito y objetivo										
Revisión del marco y base teórica										
Operacionalización de variables										
Metodología										
Elaboración de aspectos éticos y administrativos										
Plan de análisis										
Cronograma de actividades y presupuesto										
Anexos										
Revisión del proyecto										
Sustentación										
Levantamiento de observaciones										
Publicación en el SIDISI										
Presentación del proyecto a CORVEI y levantamiento de observaciones										
Presentación del proyecto a Comité de ética										

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benner P. FROM NOVICE TO EXPERT EXCELLENCE AND POWER IN CLINICAL NURSING PRACTICE. *AJN, American Journal of Nursing*. 1984;84(12). doi:10.1097/00000446-198412000-00025
2. World Health Organization. Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured. World Health Organization. 2019;24(April).
3. Parmentier-Decrucq E, Poissy J, Favory R, Nseir S, Onimus T, Guerry MJ, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: Incidence and risk factors. *Ann Intensive Care*. 2013;3(1). doi:10.1186/2110-5820-3-10
4. Corniero P, Girona-Alarcón M, Alejandre C, Campos R, Millán García del Real N, Esteban E. Assessment of patient safety during interfacility transport. *An Pediatr (Engl Ed)*. el 1 de junio de 2025;102(6). doi: 10.1016/j.anpedi.2025.503884
5. Carvalho C, Costeira C, Pereira Sousa J. Nursing Care at Critical Care Patient Inter-Hospital Transfer: The Construction of a Checklist through a Scoping Review. *Emergency Care and Medicine*. el 24 de Julio de 2024;1(3):221–9. doi:10.3390/ecm1030023
6. Wang J, Zhang X, Li G, Lu Y, Xie R, Cui M, et al. Implementing an intrahospital transport preparation (IHT) and management project for critically ill patients: identification of barriers and facilitators using

consolidated framework for implementation research (CFIR) - a qualitative study. *BMJ Open*. el 20 de enero de 2025;15(1). doi:10.1136/bmjopen-2024-096290 PubMed PMID: 39832958.

7. Bhattarai HK, Bhusal S, Barone-Adesi F, Hubloue I. Prehospital Emergency Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prehospital and Disaster Medicine*. Cambridge University Press; 2023. p. 495–512. doi:10.1017/S1049023X23006088 PubMed PMID: 37492946.
8. Norma Técnica de Salud N° 186-MINSA-DIGTEL-2022.
9. Parrino CR, Fransman RB, Varone AJ, Galvagno SM. Advanced Trauma Life Support. En: *Recent Strategies in High-Risk Surgery*. 2024. doi:10.1007/978-3-031-56270-9_11
10. Pereira ER, Paes GO. Incidents in the context of pre-hospital care by ambulances: contributions to patient safety. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5). doi:10.1590/0034-7167-2022-0657
11. Filipe ED, Modesto RC, Carmo H de O, Martins HO, Martins MS. Nurses' experience regarding patient safety in mobile pre-hospital care. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(5). doi:10.1590/0034-7167-2023-0529
12. Garrido-Mancilla P. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN CHILE: CONTEXTO, LÍMITES Y PROYECCIONES. *Horiz Enferm*. 2024;35(3). doi:10.7764/horiz_enferm.35.3.1366-1379
13. López R, Maritza R, Rodolfo A, Arévalo M. Facultad de Ciencias de la Salud Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. lima; noviembre de 2023.

14. Bolívar Turchetti L JL. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA [Internet]. Perú, lima; mayo de 2022 [citado el 1 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9d169b94-a38d-447d-b6c7-59d9d464729c/content>
15. Valverde Bernuy RPO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA [Internet]. Lima; noviembre de 2023. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>
16. Maia JC, Bertoncello KCG, De Souza SDS, Locks MOH, Martins SR, Lorenzini E. Validation of a Guideline for Nurses Taking Care of Patients with Liver Cirrhosis in the Context of COVID-19 in the Emergency Department. Gastroenterology Nursing. 2023;46(2). doi:10.1097/SGA.0000000000000709
17. Acquisto NM, Mosier JM, Bittner EA, Patanwala AE, Hirsch KG, Hargwood P, et al. Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines for Rapid Sequence Intubation in the Critically Ill Adult Patient. Crit Care Med. 2023;51(10). doi:10.1097/CCM.0000000000000600
18. Martin-Gill C, Patterson PD, Richards CT, Misra AJ, Potts BT, Cash RE. 2024 Systematic Review of Evidence-Based Guidelines for Prehospital Care. Prehospital Emergency Care. 2025;29(6). doi:10.1080/10903127.2024.2412299

19. MINSA. DS - 017 - 2011 - SA - CREACION DEL PROGRAMA NACIONAL “SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIA-SAMU” [Internet]. 2011 Nov [cited 2026 May 13]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271752/242856_DS017-2011-MINSA.pdf20190110-18386-1c63aab.pdf?v=1547160258
20. Zhang Y Bin, Ma D, Li R, Wei YJ, Wang XY, Sun Y, et al. A Critical Review and Evidence Mapping of Guidelines for Transport of Critically Ill Patients. *Nursing in Critical Care*. 2025. doi:10.1111/nicc.70124
21. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de los servicios de emergencia. Lima, MINSA. marzo de 2007;(NT N° 042MINSA/DGSP-V.01).
22. García Fuentes MJ, Gerk A, Campos L, Torres A, Wurdeman T, Kumar N, et al. Integrating comprehensive surgical, intensive, and emergency care systems into the Pan American Health Organization’s health agenda. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2025;49. doi:10.26633/RPSP.2025.16
23. Gage CB, Powell JR, Bosson N, Crowe R, Guild K, Yeung M, et al. Evidence-Based Guidelines for Prehospital Airway Management: Methods and Resources Document. *Prehospital Emergency Care*. 2024;28(4). doi:10.1080/10903127.2023.2281377
24. Fanara B, Manzon C, Barbot O, Desmettre T, Capellier G. Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients. *Crit Care*. 2010;14(3). doi:10.1186/cc9018

25. Droogh JM, Smit M, Hut J, de Vos R, M Ligtenberg JJ, Zijlstra JG. Inter-hospital transport of critically ill patients; expect surprises. *Crit Care*. 2012;16(1). doi:10.1186/cc11191
26. Herdman TH, Kamitsuru S, Takao Lopes C. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2024-2026 Thirteenth edition*. Thieme New York, Stuttgart, Delhi, Rio de Janeiro. 2024.
27. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Nursing interventions classification (NIC) seventh edition*. Elsevier. 2018;8 Pt 2.
28. Head BJ, Aquilino ML, Johnson M, Reed D, Maas M, Moorhead S. Content validity and nursing sensitivity of community-level outcomes from the nursing outcomes classification (NOC). *Journal of Nursing Scholarship*. 2004. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04046.x
29. Labson MC. Innovative and successful approaches to improving care transitions from hospital to home. *Home healthcare now*. 2015. doi:10.1097/NHH.0000000000000182
30. MINSA.

Norma_Tecnica_de_Salud_para_la_elab_uso_guias_pract_clinic_del_minsa. septiembre de 2015;(RM N° 302-2015/MINSA).
31. Flanagan J, Beck CT, Polit D. *Polit & Beck's nursing research*. 2024, International edition. 2024.
32. Aiken LR. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educ Psychol Meas*. 1985;45(1). doi:10.1177/0013164485451012

ANEXOS

Anexo 01

Consentimiento informado para jueces expertos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitario - 2026
Investigadora:	Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda
Institución:	Facultad de Enfermería – Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en esta investigación que tiene como objetivo determinar la validez de contenido y de estructura de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitario. Este estudio es desarrollado por la Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda, como parte de los requisitos para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres en la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, bajo la supervisión de la Mg. Roxana Obando Zegarra.

Procedimientos:

Si usted decide participar como juez experto, realizará lo siguiente:

- Se tomarán sus datos personales mediante la ficha de información de jueces expertos (Anexo 05).
- Se le hará entrega de la guía de intervención de enfermería junto con los dos instrumentos de validación: Instrumento 1 (validación de contenido) e Instrumento 2 (validación de estructura), en formato físico (sobre cerrado) o digital (correo electrónico), según su preferencia.

- Dispondrá de un tiempo estimado de 2 a 3 días por ronda para revisar el material, registrar sus calificaciones y observaciones, y devolver los instrumentos completados.
- El proceso se desarrollará en dos rondas (metodología Delphi). De persistir discrepancias, se podrá realizar una ronda adicional hasta alcanzar el consenso esperado. El tiempo total estimado de participación es de aproximadamente una semana.

Riesgos:

No se identifican riesgos físicos, psicológicos ni sociales, ya que consiste en la evaluación de un documento clínico basada en su experiencia profesional.

Beneficios:

Los beneficios de participar como juez experto se encuentran en la satisfacción de aportar a la calidad, pertinencia y estandarización de una guía de intervención de enfermería para el traslado prehospitario, que contribuirá a fortalecer la seguridad del paciente y la práctica clínica.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que nos proporcione será codificada y no se utilizará su nombre propio. Solo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. En caso de que los resultados sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Los datos serán almacenados en medios digitales protegidos mediante contraseña y serán eliminados una vez finalizado el estudio.

Uso futuro de información:

Deseamos almacenar los datos recolectados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras relacionadas con la atención prehospitalaria y la validación de instrumentos de enfermería.

Derechos del participante:

Su participación es completamente voluntaria. Si tiene alguna duda adicional, por favor comuníquese con la investigadora, Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicaciones y sin que ello genere ningún tipo de consecuencia.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración y/o consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio como juez experto. Comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre y Apellidos Participante	Nombre y Apellidos Investigadora
---------------------------------	----------------------------------

Anexo 02

Consentimiento informado para participantes de la prueba piloto

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario
Investigadora:	Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda
Institución:	Facultad de Enfermería – Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la prueba piloto de esta investigación, cuyo propósito es evaluar la confiabilidad del instrumento de validación de la guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario. La investigación es desarrollada por la Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda, como parte de los requisitos para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres en la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, bajo la supervisión de la Mg. Roxana Obando Zegarra.

Procedimientos:

Si usted decide participar, realizará lo siguiente:

- Se tomarán sus datos personales.
- Se le hará entrega de la guía de intervención de enfermería en formato físico o digital para su revisión y familiarización, con un tiempo estimado de 2 días.
- Posteriormente, se le solicitará el llenado del cuestionario de evaluación de la guía (Instrumento prueba piloto — Anexo 08), que incluye preguntas relacionadas con la pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad del contenido (validez de contenido) y con la claridad estructural, coherencia estructural, organizacional y aplicabilidad (validez de estructura). Esta actividad tendrá una duración aproximada de 30 minutos en un ambiente que garantice su privacidad.

Riesgos:

No se identifican riesgos físicos, psicológicos ni sociales derivados de la participación en este estudio. La participación es completamente voluntaria.

Beneficios:

Su colaboración contribuirá al desarrollo de una herramienta que permitirá mejorar la atención de enfermería, fortalecer la seguridad del paciente y optimizar los procesos de traslado en el ámbito prehospitalario.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Sus respuestas serán anónimas y no se incluirán datos personales que permitan su identificación en ningún informe o publicación. Los datos serán codificados y almacenados en sistemas digitales protegidos, con acceso restringido únicamente a la investigadora. La información será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Uso futuro de información:

Deseamos almacenar los datos recolectados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras relacionadas con la atención prehospitalaria y la validación de instrumentos de enfermería.

Derechos del participante:

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de brindar explicaciones y sin que ello genere ninguna consecuencia personal o laboral. Si tiene alguna duda adicional, comuníquese con la investigadora, Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración y/o consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar a la investigación. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del participante	Firma	Fecha y Hora	DNI
Nombres y Apellidos del investigador	Firma	Fecha y Hora	DNI

Anexo 03

Lista de jueces expertos

Título del estudio: Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario – 2026

Investigadora: Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda

Institución: Facultad de Enfermería – Universidad Peruana Cayetano Heredia

Nº	Apellidos y nombre	Grado académico	Especialidad	Años exp. emergencia	Cargo actual	Institución	Teléfono / correo
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Anexo 04

Carta de solicitud para jueces expertos

Solicito: CARTAS PARA JUECES EXPERTOS.

Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Jefa del Curso de Actualización en Investigación en Salud

Facultad de Enfermería – Universidad Peruana Cayetano Heredia

Pte.-

Yo, Soraya Giovanna Luque Ojeda, estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Debido a que debo realizar el juicio de expertos para validar el proyecto titulado "Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitario - 2026", necesito contar con una carta de presentación institucional que respalde mi gestión. Por ello, solicito a usted disponer a quien corresponda la emisión de las cartas respectivas, adjuntando la lista de los expertos propuestos.

Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda

Firma

Anexo 05

Ficha de información de jueces expertos

Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de
pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario - 2026

N.º	Campo	Respuesta
1	Nombre y apellidos	
2	Edad (años)	
3	Institución donde labora	
4	Servicio o área donde labora	
5	Cargo actual	
6	Especialidad	☐ Emergencias y Desastres ☐ Cuidados Críticos ☐ Otra:
7	Grado académico más alto	☐ Licenciatura ☐ Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado
8	Años de experiencia profesional en enfermería	
9	Años de experiencia en el servicio de emergencias prehospitalarias	
10	Años de experiencia específica en traslado de pacientes en ambulancia / ámbito prehospitalario	
11	¿Ha participado en procesos de validación de guías o instrumentos de enfermería? (dato complementario, no obligatorio)	☐ Sí ☐ No

Fecha de registro: ____ / ____ / 2026

Anexo 06

Instrumento: Validación de contenido de la guía

Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario - 2026

Investigadora: Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda

Buenos días / tardes. Soy la Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Actualmente me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado: "Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario - 2026". El presente instrumento permitirá evaluar la validez de contenido de la guía mediante el juicio de expertos. Agradezco de antemano su participación, la cual es de carácter anónimo y de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X) el valor que mejor represente su opinión según la escala indicada. Puede registrar sus observaciones y sugerencias en la columna correspondiente.

Escala de calificación	1	2	3	4
Descripción	No cumple con el criterio	Bajo nivel	Nivel moderado	Alto nivel

Método de validación: Coeficiente V de Aiken. Un ítem se considerará válido si alcanza $V \geq 0.80$. Los ítems con $V < 0.80$ serán reformulados o eliminados según consenso de los expertos.

Criterios evaluados: Pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad de cada ítem de la guía (según operacionalización de la variable).

Criterio	Definición
Pertinencia	El ítem es esencial e importante y debe ser incluido. Su contenido es relevante para el objetivo del estudio y el contexto del traslado prehospitalario.

Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el dominio que está midiendo. Existe consistencia entre el ítem, los objetivos de la guía y el marco teórico-normativo.
Suficiencia	Los ítems pertenecientes a la misma dimensión son suficientes para medirla. No se requieren ítems adicionales para representar el constructo.
Claridad	El ítem se comprende fácilmente; su sintáctica y semántica son adecuadas. El lenguaje es preciso, sin ambigüedades ni términos confusos.

Ítems — Validez de contenido de la guía	1	2	3	4	Observaciones y/o sugerencias
PERTINENCIA — El contenido incluido en la guía es esencial y relevante para el traslado prehospitario					
1. ¿Considera usted que el contenido de la guía es necesario y relevante para orientar las intervenciones de enfermería durante el traslado prehospitario?					
2. ¿Cree usted que los procedimientos descritos en cada etapa (pre-traslado, durante el traslado y post-traslado) son pertinentes para la práctica prehospitalaria en el Perú?					
3. ¿Las intervenciones ante signos de alarma y escenarios críticos incluidas en la guía son pertinentes para la realidad del traslado en ambulancia?					
COHERENCIA — Existe relación lógica entre los elementos de la guía y los objetivos del traslado prehospitario					
4. ¿Existe relación lógica entre los objetivos de la guía y las intervenciones de enfermería descritas en cada etapa del traslado?					
5. ¿Las tres fases de la guía (pre-traslado, durante el traslado y post-traslado) guardan coherencia entre sí y con el proceso de atención prehospitalaria?					
6. ¿El flujograma de intervención de enfermería es coherente con las etapas y actividades descritas en el cuerpo de la guía?					

SUFICIENCIA — Los ítems son suficientes para representar el dominio del cuidado de enfermería durante el traslado				
7. ¿Considera usted que la guía incluye todos los aspectos necesarios del cuidado de enfermería durante el traslado prehospitalario, sin requerir ítems adicionales?				
8. ¿Los check lists de verificación pre-traslado incluidos son suficientes para garantizar la preparación adecuada de la unidad de ambulancia?				
9. ¿El instrumento de registro de enfermería prehospitalaria contempla todos los datos suficientes para documentar la atención durante el traslado?				
CLARIDAD — El lenguaje de la guía es preciso, comprensible y sin ambigüedades				
10. ¿La redacción de la guía es clara y comprensible para el profesional de enfermería que labora en el ámbito prehospitalario?				
11. ¿Los términos técnicos utilizados en la guía son adecuados y de uso habitual para el personal de enfermería de emergencias?				
12. ¿Las instrucciones para la aplicación de cada etapa de la guía son suficientemente claras para ser seguidas sin orientación adicional?				
Juez N.º: _____ Nombre y apellidos: _____ Fecha: ____ / ____ / 2026				

Tabla de evaluación de jueces expertos — prueba binomial

Se registra 1 si el juez considera el ítem válido (calificación ≥ 3) y 0 si no lo considera válido (calificación < 3). Si $p < 0.05$, la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativa (favorable).

Nº ítem	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	Total acuerdos	p
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	

Leyenda: Si(1) = calificación ≥ 3 | No(0) = calificación < 3 | $p < 0.05 \rightarrow$
 concordancia significativa | $p > 0.05 \rightarrow$ no significativa

Tabla de cálculo del coeficiente v de Aiken — validez de contenido

Fórmula: $V = S / [n(c-1)]$, donde S = sumatoria de calificaciones de los 15 jueces;
 $n = 15$; $c = 4$. Denominador fijo: $n(c-1) = 15 \times 3 = 45$. Criterio: $V \geq 0.80$.

Nº ítem	Criterio	Descripción del ítem	Sumatoria S	n(c-1)=45	V de Aiken	Interpretación
1	Pertinencia	Contenido necesario y relevante para el traslado prehospitalario		45		
2	Pertinencia	Procedimientos pertinentes en cada etapa del traslado		45		
3	Pertinencia	Intervenciones ante signos de alarma y escenarios críticos		45		
4	Coherencia	Relación lógica entre objetivos e intervenciones de la guía		45		
5	Coherencia	Coherencia entre las tres fases del traslado		45		
6	Coherencia	Coherencia entre flujograma y cuerpo de la guía		45		
7	Suficiencia	Aspectos suficientes del cuidado de enfermería incluidos		45		
8	Suficiencia	Suficiencia del check list de verificación pre-traslado		45		
9	Suficiencia	Suficiencia del registro de enfermería prehospitalaria		45		
10	Claridad	Claridad y comprensión de la redacción de la guía		45		
11	Claridad	Adecuación de términos técnicos empleados		45		
12	Claridad	Claridad de instrucciones por etapa del traslado		45		
V de Aiken — Pertinencia (ítems 1-3)						$\geq 0.80 =$ Válido
V de Aiken — Coherencia (ítems 4-6)						$\geq 0.80 =$ Válido
V de Aiken — Suficiencia (ítems 7-9)						$\geq 0.80 =$ Válido
V de Aiken — Claridad (ítems 10-12)						$\geq 0.80 =$ Válido
V de Aiken GLOBAL — Validez de contenido total						Buena ≥ 0.80 Regular 0.50-0.79 Deficiente < 0.50

Anexo 07

Instrumento: validación de estructura de la guía

Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitario - 2026

Investigadora: Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda

Método de validación: Coeficiente V de Aiken. La guía se considerará válida en estructura si alcanza $V \geq 0.80$.

Escala de calificación: 1 = No cumple con el criterio 2 = Bajo nivel 3 = Nivel moderado 4 = Alto nivel

Puntaje total posible por ítem: 4 criterios $\times$ 4 puntos = 16 puntos

Indicador	Calificación	Definición de cada puntuación
CLARIDAD ESTRUCTURAL El ítem se comprende fácilmente; su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 = No cumple	El ítem no es claro.
	2 = Bajo nivel	El ítem requiere múltiples modificaciones o cambios importantes en el uso de palabras.
	3 = Nivel moderado	Se requiere una modificación específica en algunos términos del ítem.
	4 = Alto nivel	El ítem es claro, con adecuada sintaxis y semántica.
COHERENCIA ESTRUCTURAL El ítem tiene relación lógica con la estructura de la guía o con la dimensión que evalúa.	1 = No cumple	El ítem no tiene relación lógica con la estructura de la guía.
	2 = Bajo nivel	El ítem presenta una relación tangencial con la estructura.
	3 = Nivel moderado	El ítem presenta una relación moderada con la estructura que evalúa.
	4 = Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la estructura de la guía.
ORGANIZACIONAL El ítem contribuye a la organización, secuencia y estructura adecuada de la guía.	1 = No cumple	El ítem presenta poca utilidad organizacional y podría ser reemplazado.
	2 = Bajo nivel	El ítem contribuye de manera limitada a la organización y secuencia de la guía.
	3 = Nivel moderado	El ítem contribuye de manera aceptable a la organización y secuencia de la guía.
	4 = Alto nivel	El ítem es fundamental para mantener una adecuada organización y estructura de la guía.
APLICABILIDAD Los elementos que conforman la guía permiten su uso adecuado en el contexto prehospitario.	1 = No cumple	Los elementos no permiten la aplicación adecuada de la guía en el contexto prehospitario.
	2 = Bajo nivel	Los elementos permiten una aplicación limitada y requieren varias modificaciones.
	3 = Nivel moderado	Los elementos permiten una aplicación aceptable, aunque requieren algunos ajustes.
	4 = Alto nivel	Los elementos son adecuados y suficientes para la correcta aplicación de la guía en el contexto prehospitario.

Tabla de validación de estructura

N°	Ítem de la guía	Claridad Estructural (1-4)	Coherencia Estructural (1-4)	Organizacional (1-4)	Aplicabilidad (1-4)	Observaciones
1	Título de la guía					
2	Objetivo general					
3	Objetivos específicos					
4	Disposiciones generales					
5	Disposiciones específicas					
6	Sistema prehospitalario (SAMU — NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022)					
7	Definición y etapas del traslado prehospitalario					
8	Clasificación de necesidades del traslado					
9	Tipos de traslado (prehospitalario e interhospitalario)					
10	Clasificación de ambulancias (Tipo I, II y III — NTS N.º 186-MINSA-2022)					
11	Equipamiento básico y check list de verificación pre-traslado					
12	Sistema de comunicación (SBAR y central SAMU 106)					
13	Valoración primaria (XABCDE / ABCDE)					

14	Etapas 1: Intervenciones de enfermería pre- traslado					
15	Etapas 2: Intervenciones de enfermería durante el traslado					
16	Etapas 3: Intervenciones de enfermería post- traslado					
17	Signos de alarma y manejo de escenarios críticos					
18	Registro de enfermería prehospitalaria					
19	Entrega formal del paciente (técnica SBAR)					
20	Flujograma de intervención de enfermería					
21	Aplicabilidad general de la guía en el contexto prehospitalario peruano					
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO						/ 336 pts.
Calificación: $\geq 75\%$ (≥ 252 pts.) = Buena $50-74\%$ (168-249 pts.) = Regular $< 50\%$ (< 168 pts.) = Deficiente						
Juez N.º: _____ Nombre y apellidos: _____						
Fecha: ____ / ____ / 2026						

Anexo 08

Instrumento para la prueba piloto - evaluación de confiabilidad de la guía

Validación de una guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitario - 2026

Investigadora: Lic. Soraya Giovanna Luque Ojeda

Estimado(a) profesional de enfermería. Mi nombre es Soraya Giovanna Luque Ojeda, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Actualmente me encuentro realizando el estudio de investigación cuyo objetivo es validar la guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitario. Solicito su colaboración en la evaluación de la guía, la cual se realizará de manera anónima y con fines exclusivamente académicos.

Instrucciones: Lea cuidadosamente la guía de intervención de enfermería y luego marque con un aspa (X) el valor que mejor represente su opinión respecto a cada ítem, según la escala de calificación indicada.

Descripción	Puntuación
No cumple con el criterio	1
Bajo nivel	2
Nivel moderado	3
Alto nivel	4

Dimensiones e ítems de la guía	1	2	3	4	Observaciones
DIMENSIÓN 1: VALIDEZ DE CONTENIDO — Pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad					
Pertinencia					
1. El contenido de la guía es necesario y relevante para orientar las intervenciones de enfermería durante el traslado prehospitario.					
2. Los procedimientos descritos en las tres etapas del traslado son pertinentes para el contexto prehospitario peruano.					
3. Las intervenciones ante signos de alarma y escenarios críticos incluidas en la guía son pertinentes y necesarias.					
Coherencia					

4. Existe relación lógica entre los objetivos de la guía y las intervenciones de enfermería descritas en cada etapa del traslado.					
5. Las tres fases de la guía guardan coherencia entre sí y con el proceso de atención prehospitalaria.					
6. El flujograma de intervención de enfermería es coherente con las etapas y actividades descritas en el cuerpo de la guía.					
Suficiencia					
7. La guía incluye todos los aspectos necesarios del cuidado de enfermería durante el traslado, sin requerir elementos adicionales.					
8. El check list de verificación pre-traslado es suficiente para garantizar la preparación adecuada de la unidad de ambulancia.					
9. El registro de enfermería prehospitalaria contempla todos los datos necesarios para documentar la atención durante el traslado.					
Claridad					
10. La redacción de la guía es clara y comprensible para el profesional de enfermería del ámbito prehospitalario.					
11. Los términos técnicos utilizados en la guía son adecuados y de uso habitual para el personal de enfermería de emergencias.					
12. Las instrucciones para la aplicación de cada etapa de la guía son claras y pueden seguirse sin orientación adicional.					
DIMENSIÓN 2: VALIDEZ DE ESTRUCTURA — Claridad estructural, coherencia estructural, organizacional y aplicabilidad					
Claridad estructural					
13. La estructura general de la guía (título, objetivos, contenido, flujograma) se comprende fácilmente y facilita su uso en la práctica.					
14. La presentación de los contenidos por etapas es clara y permite al profesional ubicarse rápidamente en cada fase del traslado.					
Coherencia estructural					

15. Existe relación lógica entre las secciones de la guía y el proceso real de traslado prehospitario.					
16. El flujograma y el check list están estructuralmente relacionados con el cuerpo de la guía de manera coherente.					
Organizacional					
17. La secuencia lógica de los pasos de la guía permite su aplicación ordenada durante el traslado sin generar confusiones.					
18. La organización de las tres fases del traslado facilita la ejecución sistemática del cuidado de enfermería.					
Aplicabilidad					
19. La guía puede ser aplicada de manera práctica y eficiente en situaciones reales de traslado prehospitario en el Perú.					
20. La guía contribuye a reducir la variabilidad en las intervenciones de enfermería durante el traslado y fortalece la seguridad del paciente.					
21. Recomendaría el uso de esta guía de intervención de enfermería en los servicios prehospitalarios del Perú (SAMU, bomberos y otros).					
Puntaje total: _____ / 84 puntos máximos (21 ítems × 4 puntos máximos cada uno) Alfa de Cronbach (calculado con el grupo piloto): _____ Criterio: $\alpha \geq 0.70$ = Confiable Escala: Muy alta (0.81-1.00) Alta (0.61-0.80) Moderada (0.41-0.60) Baja (0.21-0.40) Muy baja (0.01-0.20) Nombre del participante: _____ Fecha: ____ / ____ / 2026 Firma: _____					

Anexo 9

Guía de intervención de enfermería para el traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario

I. GENERALIDADES

I.1. Finalidad

Estandarizar los cuidados de enfermería durante el traslado de pacientes en el ámbito prehospitalario, en concordancia con la Norma Técnica de Salud N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 sobre servicios de transporte asistido y la Norma Técnica N° 042-MINSA/DGSP-V.01 sobre servicios de emergencia hospitalaria, garantizando la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y la reducción de eventos adversos durante todas las fases del traslado.(3,6,9)

I.2. Objetivos

Objetivo general: Estandarizar las intervenciones de enfermería para garantizar un traslado seguro del paciente en el entorno prehospitalario, aplicando los lineamientos de la normativa vigente del Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

Objetivos específicos:

Definir las etapas y actividades de enfermería en cada fase del traslado prehospitalario, conforme a la NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022.

Proporcionar listas de verificación (check list) estructuradas por fase, como herramienta de control y seguridad del paciente.

Establecer criterios de actuación ante escenarios críticos durante el traslado, basados en las Guías de Emergencias MINSA 2023 y protocolos internacionales.

Reducir eventos adversos asociados al traslado en ambulancia mediante la estandarización de los procedimientos de enfermería.

Garantizar la continuidad del cuidado desde el lugar del incidente hasta la entrega formal al establecimiento receptor.

I.3. Ámbito de aplicación

La presente guía está dirigida al personal de enfermería que labora en servicios de atención prehospitalaria: Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU 106),

Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, clínicas, y servicios de emergencias públicos y privados, en los tres niveles de atención del sistema de salud peruano. Es aplicable en ambulancias Tipo I, II y III según la clasificación de la NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022. (6,11)

I.4. Base legal y normativa

La presente guía se elabora en estricta concordancia con la normativa vigente del MINSA:

Norma / Dispositivo Legal	Contenido relevante para la guía
Ley N.º 26842 – Ley General de Salud	Principios, derechos y responsabilidades del personal de salud. Art. 15: obligatoriedad del registro de atención.
D.S. N.º 017-2011-SA – Programa SAMU	Organización y funcionamiento de la atención prehospitalaria en el Perú. Central SAMU 106.
NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022	Servicios de transporte asistido y atención prehospitalaria. Clasificación de ambulancias, equipamiento mínimo, competencias de enfermería, flujo operativo y registro de atención.
NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01 – Servicios de Emergencia	Organización y funcionamiento de emergencias hospitalarias. Sistema de triage (Triage de Manchester), clasificación de prioridades por colores, flujo de atención, continuidad del cuidado y estándares de calidad.
Guías de Emergencias MINSA 2023	Protocolos de atención de emergencias médicas: RCP, shock, convulsión, deterioro respiratorio, hipoglucemia. Referencia para medicamentos y dosis durante el traslado.
RM N.º 302-2015/MINSA y RM N.º 016-2016/MINSA	Norma técnica para elaboración de Guías de Práctica Clínica del MINSA. Estructura y metodología de la presente guía.
Protocolos internacionales complementarios	PHTLS 10. ^a ed. (trauma prehospitalario), ACLS 2020 (emergencias cardiovasculares), ATLS 10. ^a ed. (trauma avanzado). Referenciados y concordantes con la normativa MINSA.

I.5. Definiciones operativas

Las siguientes definiciones se enmarcan en la normativa vigente del MINSA:

Traslado prehospitalario: Proceso clínico, planificado y sistemático ejecutado por el equipo de enfermería, que consiste en la movilización de una persona que presenta una emergencia médica o traumática desde el lugar del incidente hasta el establecimiento de salud con la capacidad resolutive adecuada, asegurando continuidad, calidad e integridad del cuidado. Regulado por NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022. (6,14)

Sistema de triaje por prioridades (NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01): Clasificación de pacientes según gravedad clínica y riesgo de deterioro:

Prioridad I – Inmediata (ROJO): riesgo vital inmediato, intervención en <10 min.

Prioridad II – Urgente (AMARILLO): riesgo potencial, atención en <30 min.

Prioridad III – No urgente (VERDE): estable, atención en <60 min.

Prioridad 0 – Fallecido/No recuperable (NEGRO).

XABCDE / ABCDE: Enfoques sistematizados de valoración primaria en trauma y no trauma respectivamente, según PHTLS 10.^a ed. y NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01.(7)

SBAR: Herramienta de comunicación estructurada para transferencia segura de información entre profesionales de salud: Situación, Background, Assessment, Recommendation. (10)

Check list de traslado: Instrumento de verificación estructurado por fases que permite al profesional de enfermería confirmar el cumplimiento de cada actividad clave del proceso de traslado prehospitalario, minimizando errores por omisión. (4,6)

Evento adverso (EA): Daño no intencionado derivado de la atención sanitaria durante el traslado, no de la condición subyacente del paciente. (8)

II. DISPOSICIONES GENERALES

II.1. El sistema prehospitalario según la normativa MINSA

Conforme a la NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 y la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, el sistema prehospitalario es una red organizada de respuesta que integra recursos humanos, logísticos y tecnológicos para la atención de emergencias, desde la activación del evento (central SAMU 106) hasta la entrega del paciente al establecimiento receptor. La eficiencia del sistema depende de la adecuada articulación de sus componentes, la comunicación continua mediante herramienta SBAR, y la reducción de tiempos en patologías tiempo-dependientes. (5,12)

Flujo operativo según NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022:

Activación SAMU 106 → Despacho de unidad → Llegada a escena → Evaluación inicial (XABCDE/ABCDE) → Estabilización → Clasificación de prioridad (Triage MINSA) → Selección del establecimiento → Coordinación y autorización → Preparación del paciente → Traslado asistido → Entrega estructurada (SBAR) → Registro → Reposición de unidad.

II.2. Clasificación de ambulancias (NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022)

Tipo	Denominación	Equipamiento mínimo	Personal requerido
Tipo I	Soporte básico	Tensiómetro, estetoscopio, O2, camilla, set collarines, tabla rígida, BVM, aspirador, botiquín básico	Lic./Técnico Enf. + Piloto (RCP básico)
Tipo II	Soporte intermedio	Tipo I + Monitor-desfibrilador, pulsioxímetro, dispositivos avanzados vía aérea	Lic. Enf. (pacientes críticos) + Piloto (RCP básico)
Tipo III	Soporte vital avanzado	Tipo II + Ventilador mecánico, bombas de infusión, capnógrafo, medicamentos soporte avanzado	Lic. Enf. especializado (cuidados críticos) + Piloto (RCP básico)

II.3. Coordinación y condiciones de transporte

Selección del establecimiento receptor: Criterios: nivel de prioridad del paciente, tipo de atención requerida, capacidad resolutive (Nivel I, II o III según MINSA), tiempo de traslado y disponibilidad de camas en UCI/emergencias. Coordinación a través de la central SAMU 106 según Plan de Articulación de Establecimientos MINSA. (5,9)

Autorización del traslado: Requiere estabilidad relativa del paciente, disponibilidad de recursos y confirmación del establecimiento receptor. Se documenta en el formato de registro MINSA. (5,10)

Comunicación estructurada: Toda comunicación entre el equipo prehospitalario y el establecimiento receptor se realiza mediante técnica SBAR, conforme a estándares de la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. (10)

Registro obligatorio: Conforme a la Ley N° 26842 (Art. 15) y la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, toda atención de enfermería durante el traslado debe ser registrada de forma cronológica, clara y sin enmendaduras. (11)

III. DEFINICIÓN DE TRASLADO, INICIO Y PASOS DETALLADOS

III.1. Definición

El traslado del paciente en el ámbito prehospitalario, conforme a la NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022, se define como el proceso clínico, planificado y sistemático ejecutado por el equipo de enfermería y salud, orientado a movilizar a una persona que presenta una emergencia médica o traumática desde el lugar del incidente hasta el establecimiento de salud con la capacidad resolutive adecuada para su condición, asegurando en todo momento la continuidad, calidad e integridad del cuidado. (6,14)

Este proceso no se limita al desplazamiento físico del paciente. Implica la preservación de la estabilidad clínica, la vigilancia continua de las funciones vitales, la aplicación de intervenciones de enfermería basadas en evidencia y alineadas a los protocolos MINSA, y la prevención activa de complicaciones que puedan derivarse del movimiento, las condiciones del entorno o la naturaleza crítica del cuadro clínico. (3,4)

Desde la perspectiva teórica, el traslado prehospitalario se articula con la teoría de Patricia Benner "De Novato a Experto", dado que las intervenciones en este contexto requieren tanto el dominio de guías y protocolos estructurados —como la presente guía— como la capacidad de razonamiento clínico avanzado del enfermero experto. (1)

III.2. Inicio y término del traslado

El traslado prehospitalario se inicia desde el momento en que la unidad de ambulancia recibe la activación del sistema de emergencias (llamada o alerta a la central SAMU 106) y el equipo de enfermería establece el primer contacto directo con el paciente en el lugar del incidente. El proceso es continuo e ininterrumpido hasta la entrega formal al equipo receptor mediante técnica SBAR. (6,20)

Hito	Descripción
INICIO — Activación del sistema SAMU 106	La central SAMU recibe la alerta del incidente y despacha la unidad adecuada. El enfermero inicia la preparación del equipo, verifica el check list de la unidad y coordina con el establecimiento receptor.
Hito 2 — Primer contacto con el paciente	El equipo llega al lugar del incidente, confirma seguridad del entorno, coloca EPP y realiza valoración primaria XABCDE (trauma) o ABCDE (no trauma). A partir de este momento el proceso asistencial es ininterrumpido.
TÉRMINO — Entrega formal (SBAR)	El proceso culmina con la entrega formal del paciente al equipo receptor en el establecimiento de salud mediante técnica SBAR, la firma del profesional receptor y la entrega de la documentación de atención prehospitalaria MINSA.

III.3. Flujograma general del proceso de traslado

Figura 1. Flujograma de intervención de enfermería para traslado de pacientes en ambulancia en el ámbito prehospitalario



Fuente: Elaborado según NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022 — Luque Ojeda, 2026.

IV. ETAPAS Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO PREHOSPITALARIO

Conforme a la NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022, la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 y las Guías de Emergencias MINSA 2023, las intervenciones de enfermería durante el traslado prehospitalario se organizan en tres etapas secuenciales y complementarias, cada una con actividades específicas, criterios clínicos y normativa de referencia.

ETAPA 1: PRE-TRASLADO

Comprende todas las acciones desde la activación del sistema de emergencias hasta el inicio del desplazamiento físico de la ambulancia. Objetivo: garantizar que el paciente y la unidad se encuentren en condiciones óptimas y seguras para el traslado.

Actividad 1.1 — Activación y despacho

(NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 · D.S. N° 017-2011-SA)

Recepcionar la alerta en la central SAMU 106; registrar: ubicación, naturaleza de la emergencia, número de víctimas y mecanismo de lesión.

Despachar la unidad adecuada (Tipo I, II o III) según gravedad reportada y disponibilidad del sistema.

Durante el trayecto: confirmar información recibida, anticipar material necesario y mantener comunicación activa con central SAMU.

Actividad 1.2 — Evaluación de la escena y seguridad

(NTS N.° 042-MINSA/DGSP-V.01 · PHTLS 10.^a ed.)

Evaluar seguridad del entorno antes de acercarse al paciente: riesgos químicos, incendios, tráfico, violencia, inestabilidad estructural.

Colocar EPP adecuado según el nivel de riesgo: guantes, mascarilla, lentes de protección, casco o chaleco reflectante según corresponda.

Identificar correctamente al paciente y confirmar el mecanismo de lesión o inicio del cuadro clínico.

Evaluar el número de víctimas; activar recursos adicionales si corresponde (triage masivo START/SALT).

Actividad 1.3 — Valoración primaria XABCDE / ABCDE

(NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 · PHTLS 10.^a ed. · ATLS 10.^a ed.)

En trauma — Enfoque XABCDE:

X – Hemorragias exanguinantes: torniquete comercial o improvisado; apósitos hemostáticos. Aplicar en ≤ 3 min desde detección.

A – Vía aérea con control cervical: apertura manual (tracción mandibular); cánula orofaríngea si Glasgow ≤ 8 ; collarín cervical talla adecuada.

B – Respiración: evaluar FR, profundidad, simetría. O₂ si SpO₂ <94%. Descompresión con aguja si neumotórax a tensión (2.º EIC, LMC).

C – Circulación: control hemorragias; pulso y perfusión (llenado capilar, color, temperatura cutánea); 2 accesos venosos 14-16 G.

D – Discapacidad: Escala de Glasgow (O+V+M); pupilas (tamaño, simetría, fotorreacción); glucosa capilar.

E – Exposición: retirar ropa; identificar lesiones ocultas; cubrir con manta térmica.

En no trauma — Enfoque ABCDE (sin componente X, sin control cervical rutinario).

Actividad 1.4 — Estabilización inicial

(NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 · ACLS 2020 · PHTLS 10.^a ed.)

Permeabilizar y asegurar vía aérea: cánulas, dispositivos supraglóticos o intubación endotraqueal (Tipo III).

O₂ suplementario titulado: SpO₂ 94-98% adultos; 88-92% en EPOC; $\geq 95\%$ en embarazadas e IAM.

Control de hemorragias: presión directa ≥ 3 min; torniquete en extremidades (registrar hora); no retirar objetos empalados.

Accesos venosos: 2 vías periféricas 14-16 G; vía intraósea si no se logra acceso venoso (Tipo III).

Fluidoterapia: Lactato de Ringer o ClNa 0.9% a 20 ml/kg en shock; hiporesuscitación permisiva en trauma penetrante (PAM 50-65 mmHg).

Inmovilización espinal: collarín cervical talla adecuada, inmovilizador lateral de cabeza, tablero espinal o KED.

Actividad 1.5 — Clasificación de prioridad (Triage MINSA)

(NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 — Sistema de Triage de Manchester)

Prioridad	Color MINSA	Criterio clínico	Acción de enfermería
I – Inmediata	ROJO	PCR, obstrucción vía aérea, hemorragia masiva, shock descompensado, Glasgow <9	Traslado inmediato. Intervención continua en ruta.
II – Urgente	AMARILLO	Inestable con riesgo potencial. Tolera breve estabilización.	Estabilizar y trasladar en <20 min.
III – No urgente	VERDE	Estable. Sin riesgo inmediato de deterioro.	Traslado programado. Monitorización estándar.
0 – Fallecido	NEGRO	Fallecido o lesiones incompatibles con la vida.	Registrar y coordinar con central SAMU.

Actividad 1.6 — Selección del establecimiento, coordinación y preparación del paciente

(NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 · NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01)

- Seleccionar el establecimiento receptor según: prioridad asignada, tipo de atención requerida, capacidad resolutive (Nivel I, II o III) y tiempo estimado de traslado.
- Comunicar a la central SAMU el inicio del traslado, condición del paciente y destino seleccionado.
- Contactar al establecimiento receptor para anunciar llegada del paciente y garantizar disponibilidad del equipo de recepción.
- Preparación final del paciente: monitorización continua (SpO₂, ECG, PA), fijación de accesos venosos, inmovilización adecuada, posición según condición clínica, manta térmica.

- Documentar la autorización del traslado en el formato de registro prehospitalario MINSA.

ETAPA 2: DURANTE EL TRASLADO

Comprende todas las intervenciones realizadas mientras la ambulancia se desplaza. Objetivo: mantener la estabilidad clínica del paciente, detectar precozmente cualquier deterioro y actuar de inmediato ante signos de alarma.

Actividad 2.1 — Monitorización continua y reevaluación

(NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 · Guías de Emergencias MINSA 2023 · Zhang et al., 2025)

Parámetro	Valor de alerta	Frecuencia
Frecuencia cardíaca (FC)	<60 o >100 lpm	c/5 min (crítico) · c/15 min (estable)
Presión arterial (PA)	PAS <90 o >180 mmHg	c/5 min (crítico) · c/15 min (estable)
Frecuencia respiratoria (FR)	<10 o >29 rpm	c/5 min (crítico) · c/15 min (estable)
Saturación O ₂ (SpO ₂)	<94% iniciar O ₂ · <90% alarma crítica	Continua
Escala de Glasgow	Descenso ≥2 puntos = alerta	c/5 min (crítico) · c/15 min (estable)
Temperatura	<36°C hipotermia · >38.3°C fiebre	c/15 min
Dolor (EVA 0-10)	≥7 = dolor severo, intervenir	c/15 min
Glucosa capilar (si aplica)	<70 mg/dl o >300 mg/dl = intervenir	Al inicio y según necesidad
EtCO ₂ capnografía (Tipo III)	<35 o >45 mmHg = ajustar ventilación	Continua

Actividad 2.2 — Intervenciones de enfermería: ABCDE

(NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 · Guías de Emergencias MINSA 2023 · PHTLS 10.^a ed. · ACLS 2020)

A — Vía aérea: Aspirar secreciones ≤ 15 seg; verificar posición y fijación del TET (cuff 20-30 cmH₂O); reposicionar si obstrucción; capnografía continua si disponible (Tipo III).

B — Ventilación: O₂ titulado (SpO₂ 94-98%; 88-92% en EPOC; $\geq 95\%$ en embarazadas/IAM). BVM a 12-15 vent/min si ventilación ineficaz. Ventilador mecánico: VT 6-8 ml/kg, PEEP 5-8, FR 12-16 (Tipo III). TCE severo: EtCO₂ objetivo 35-40 mmHg.

C — Circulación: Verificar permeabilidad de accesos venosos; flush si oclusión. Torniquetes: verificar hora de aplicación (máx. 2 h). Fluidoterapia según protocolo MINSA: bolo 250-500 ml CNa 0.9%/Lactato Ringer en shock. Monitorizar signos de sobrecarga hídrica.

D — Medicamentos (5 correctos): Registrar nombre, dosis, vía, hora y respuesta del paciente en cada administración. Ver tabla de medicamentos de emergencias MINSA 2023 en Actividad 2.3.

Actividad 2.3 — Manejo de escenarios críticos

(NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 · Guías de Emergencias MINSA 2023 · ACLS 2020 · PHTLS 10.^a ed.)

Escenario	Signos de alarma / Activación	Intervenciones de enfermería (secuencia)
Paro cardiorrespiratorio (PCR)	Ausencia pulso + apnea o gasping. Precedido por FC <40 lpm, SpO ₂ <80%, deterioro súbito.	1. Detener ambulancia si posible. 2. RCP: 100-120 comp/min, 5-6 cm, 30:2. 3. Desfibrilar FV/TV: 200 J bifásico. 4. Adrenalina 1 mg IV/IO c/3-5 min. 5. Amiodarona 300 mg en FV refractaria. 6. Causas reversibles (5H 5T). 7. Registrar hora inicio RCP.
Deterioro respiratorio agudo	SpO ₂ <90% sin mejora · FR <8 o >35 · uso músculos accesorios · cianosis · alteración sensorio.	1. Evaluar y permeabilizar vía aérea; aspirar secreciones. 2. O ₂ al 100% máscara reservorio 15 L/min. 3. BVM si FR <10. 4. Intubación ET si Glasgow ≤ 8 sin respuesta (Tipo III). 5. Descompresión con aguja si neumotórax (2.º EIC, LMC).

Shock	PAS <90 + FC >100 + llenado capilar >3 seg + piel fría/pálida/sudorosa + alteración sensorio.	1. Identificar causa (hemorrágico, distributivo, cardiogénico). 2. Trendelenburg (hemorrágico); semi-fowler (cardiogénico). 3. O2 100%; 2 accesos venosos. 4. Bolo 250-500 ml (hiporesuscitación permisiva en trauma penetrante). 5. Traslado urgente.
Convulsión activa	Crisis tónico-clónica >5 min (estado epiléptico) · pérdida de conciencia.	1. Proteger de traumatismos; no sujetar con fuerza. 2. Posición lateral al ceder; aspirar. 3. O2 15 L/min. 4. Midazolam 5-10 mg IV/IM lento; repetir en 5 min si no cede. 5. Glucosa capilar; Dextrosa 50% si hipoglucemia. 6. Registrar duración y respuesta.
Hipoglucemia severa	Glucosa <70 mg/dl + alteración sensorio, diaforesis, taquicardia, temblor o convulsión.	1. Asegurar vía venosa permeable. 2. Dextrosa 50%: 25-50 ml IV lento. 3. Glucómetro a los 15 min. 4. Glucagón 1 mg IM si no hay acceso venoso. 5. Registrar glicemia antes y después.

Actividad 2.5 — Prevención de complicaciones

(NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01 · Carvalho et al., 2024 · Pereira y Paes, 2023)

- Hipotermia: manta térmica; habitáculo a 20-22°C; calentar fluidos IV si disponible; registrar temperatura c/15 min.
- Náuseas/vómitos: posición lateral o semisentada; aspirador disponible y encendido; evitar movimientos bruscos.
- Desplazamiento de dispositivos: verificar fijación de TET, sondas, drenajes y accesos vasculares c/5-10 min ante movimiento del vehículo.
- Úlceras por presión (traslados >60 min): almohadillar zonas de presión (sacro, talones, occipucio).
- Broncoaspiración: cabecera a 30° si no intubado; aspirador listo y encendido.

ETAPA 3: POST-TRASLADO

Comprende las acciones realizadas desde la llegada al establecimiento receptor hasta la reposición completa de la unidad. Objetivo: garantizar la continuidad del cuidado mediante entrega segura y documentada, y dejar la unidad operativa para nueva activación.

Actividad 3.1 — Comunicación SBAR y entrega formal del paciente

(NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01 · NTS Nº 186-MINSA-DIGTEL-2022 · Carvalho et al., 2024)

Sigla	Componente	Contenido a comunicar
S	Situación	Nombre, edad, sexo del paciente; motivo del traslado; condición clínica actual al momento de la entrega.
B	Background (Antecedentes)	Historia clínica relevante; antecedentes patológicos; mecanismo de lesión o inicio del cuadro; tratamientos previos recibidos.
A	Assessment (Análisis)	Estado clínico al momento de entrega: signos vitales, hallazgos significativos, evolución durante traslado, procedimientos realizados, respuesta al tratamiento.
R	Recommendation	Necesidades inmediatas; intervenciones pendientes; alertas clínicas (alergias, medicamentos contraindicados, condiciones especiales).

- Transferir físicamente al paciente a la camilla del establecimiento sin retirar dispositivos de inmovilización (salvo indicación médica); técnica de rollo en block en sospecha de lesión espinal.
- Entregar documentación completa: formato de registro de atención prehospitalaria MINSA, medicamentos administrados, evolución durante el traslado.
- Obtener confirmación verbal y escrita del equipo receptor (nombre y firma del profesional receptor).

Actividad 3.2 — Registro completo y cronológico

(Ley N.º 26842 Art. 15 · NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022 · NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01)

El registro de enfermería prehospitalaria es un documento legal obligatorio. Debe ser completo, cronológico, claro y sin enmendaduras:

- Datos de identificación del paciente (nombre, fecha de nacimiento, DNI si disponible) y del profesional enfermero responsable.
- Signos vitales secuenciales con horario exacto: al inicio, durante y al final del traslado.
- Intervenciones realizadas: procedimientos, medicamentos administrados (nombre, dosis, vía, hora), respuesta clínica.
- Eventos críticos con hora exacta y acciones tomadas.
- Estado clínico al momento de entrega; hora de llegada al establecimiento receptor.
- Nombre, firma y sello del enfermero responsable y del profesional receptor.

Actividad 3.3 — Reposición y acondicionamiento de la unidad

(NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022 — Mantenimiento de unidades prehospitalarias)

- Limpieza y desinfección: hipoclorito de sodio 0.1% para superficies; productos específicos para equipos electrónicos.
- Eliminación de residuos biocontaminados según normativa MINSA: bolsas rojas (biocontaminados), amarillas (especiales), negras (comunes).
- Reposición de insumos y medicamentos consumidos; verificar fechas de vencimiento.
- Verificar operatividad: monitor-desfibrilador (carga y electrodos), aspirador, pulsioxímetro, glucómetro, balón O2 (nivel $\geq 50\%$).
- Completar check list de reposición post-traslado.
- Notificar a central SAMU disponibilidad de la unidad para nueva activación.

V. SÍNTESIS: ETAPAS, ACTIVIDADES Y NORMATIVA MINSA

Etapa	Nº	Actividad	Objetivo clínico	Normativa MINSA
ETAPA 1 Pre-traslado	1.1	Activación y despacho	Movilizar la unidad adecuada al incidente	NTS 186- MINSA-2022 · D.S. 017-2011
	1.2	Evaluación escena y seguridad	Garantizar seguridad del entorno y equipo	NTS 042 · PHTLS 10ª
	1.3	Valoración primaria XABCDE/ABCDE	Identificar amenazas vitales sistematizadamente	NTS 042 · ATLS 10ª
	1.4	Estabilización inicial	Controlar lo que amenaza la vida antes del traslado	NTS 042 · ACLS 2020
	1.5	Clasificación de prioridad (Triage MINSA)	Determinar urgencia según triage MINSA	NTS 042
	1.6	Selección, coordinación y preparación	Formalizar traslado y preparar al paciente	NTS 186 · NTS 042
ETAPA 2 Durante el traslado	2.1	Monitorización continua y reevaluación	Detectar precozmente cambios en estado clínico	NTS 042 · Zhang 2025
	2.2	Intervenciones ABCDE	Mantener estabilidad: vía aérea, ventilación, circulación	NTS 042 · Guías MINSA 2023
	2.3	Medicamentos de emergencia	Farmacoterapia segura y oportuna	Guías Emergencias MINSA 2023
	2.4	Escenarios críticos	Responder ante PCR, shock, convulsión, hipoglucemia	NTS 042 · ACLS · PHTLS
	2.5	Prevención de complicaciones	Evitar hipotermia, broncoaspiración, desplazamientos dispositivos	NTS 042 · Carvalho 2024
ETAPA 3 Post-traslado	3.1	Comunicación SBAR y entrega formal	Transmitir información estructurada;	NTS 042 · NTS 186

			continuidad del cuidado	
	3.2	Registro completo y cronológico	Documentar legalmente toda la atención	Ley 26842 · NTS 186 · NTS 042
	3.3	Reposición de la unidad	Dejar ambulancia operativa para nueva activación	NTS 186- MINSA-2022

Fuente: NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022; NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01;
Guías de Emergencias MINSA 2023; evidencia científica citada.

VI. Check lists de verificación por fases de traslado registro de enfermería prehospitalaria

Los siguientes check list de verificación han sido elaborados conforme a la NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 y la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Su uso es obligatorio en cada traslado y constituye parte del registro de atención prehospitalaria. Deben ser completados por el profesional de enfermería responsable de la unidad.

El registro de enfermería prehospitalaria constituye un documento legal obligatorio conforme a la Ley N° 26842 (Art. 15) y la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Debe ser completo, claro, cronológico y sin enmendaduras. Incluye: datos de identificación del paciente y del enfermero responsable; signos vitales secuenciales con horario; intervenciones y respuesta del paciente; eventos críticos con hora exacta y acciones tomadas; estado inicial y final del paciente; nombre, firma y sello del enfermero y del profesional receptor.

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN — FASE 1: PRE-TRASLADO

Basado en NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 y NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01

Fecha: ____ / ____ / ____	Turno: Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐	Tipo ambulancia: I ☐ II ☐ III ☐
Unidad N°: _____	Enfermero responsable: _____	Hora de verificación: _____

Ítem de verificación	Sí cumple	No cumple	Observaciones
A. VERIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE AMBULANCIA			
La ambulancia se encuentra operativa y en buen estado mecánico	☐	☐	
Combustible suficiente para el traslado	☐	☐	
Sistema de comunicación (radio/celular) operativo y con contacto SAMU confirmado	☐	☐	
Sirena y luces de emergencia operativas	☐	☐	
Camilla operativa con cinturones de seguridad funcionales y barras de seguridad	☐	☐	
Espacio interior limpio, desinfectado y ordenado	☐	☐	
Temperatura del habitáculo regulada (20-22°C recomendado)	☐	☐	
B. EQUIPAMIENTO DE VÍA AÉREA			
Bolsa-máscara-válvula (BVM) adulto y pediátrico — operativas	☐	☐	
Cánulas orofaríngeas (tallas 80, 90, 100 mm) disponibles	☐	☐	
Cánulas nasofaríngeas (tallas variadas) disponibles	☐	☐	
Laringoscopio con hojas (curva N° 3 y 4) — verificar pilas/carga	☐	☐	
Tubos endotraqueales (calibres 7.0, 7.5, 8.0 adultos) con guía	☐	☐	
Dispositivos supraglóticos (máscara laríngea o similar) disponibles	☐	☐	
Jeringa 10 ml para inflado de cuff disponible	☐	☐	
Fijador de tubo endotraqueal disponible	☐	☐	
Aspirador de secreciones — operativo y con sonda de Yankauer	☐	☐	
Sondas de aspiración (CH 12, 14) disponibles	☐	☐	
C. OXIGENOTERAPIA Y VENTILACIÓN			
Balón de O2 con nivel $\geq 50\%$ del total	☐	☐	
Manómetro y regulador de flujo operativos	☐	☐	
Máscara de reservorio adulto y pediátrico disponibles	☐	☐	
Máscara Venturi con diferentes concentraciones disponible	☐	☐	
Puntas nasales disponibles	☐	☐	
Ventilador mecánico operativo — verificar batería y parámetros (solo Tipo III)	☐	☐	
Nebulizador disponible	☐	☐	
D. EQUIPOS DE MONITORIZACIÓN			

Monitor-desfibrilador — operativo, cargado y con electrodos disponibles	☐	☐	
Pulsioxímetro — operativo con sensor (adulto y pediátrico)	☐	☐	
Tensiómetro manual y/o automático — operativo con brazalete adecuado	☐	☐	
Glucómetro con tiras reactivas vigentes y lancetas	☐	☐	
Termómetro disponible	☐	☐	
Capnógrafo/capnómetro — operativo (Tipo III)	☐	☐	
Bombas de infusión — operativas y cargadas (Tipo III)	☐	☐	
E. INMOVILIZACIÓN Y TRASLADO			
Collarines cervicales: tallas S, M y L disponibles	☐	☐	
Tablero espinal largo con al menos 3 correas	☐	☐	
Inmovilizador lateral de cabeza (bloques de cabeza) disponible	☐	☐	
Dispositivo de extricación (KED) disponible	☐	☐	
Férulas de miembros superiores e inferiores disponibles	☐	☐	
Manta térmica disponible	☐	☐	
Sábanas y apósitos disponibles	☐	☐	
F. ACCESO VASCULAR Y FLUIDOTERAPIA			
Catéteres venosos periféricos: calibres 14 G, 16 G, 18 G, 20 G disponibles	☐	☐	
Agujas intraóseas disponibles (Tipo II y III)	☐	☐	
CINa 0.9% (al menos 2 litros) disponibles	☐	☐	
Lactato de Ringer (al menos 1 litro) disponible	☐	☐	
Equipos de venoclisis y llaves de 3 vías disponibles	☐	☐	
Jeringas (5 ml, 10 ml, 20 ml) y agujas disponibles	☐	☐	
Guantes estériles y no estériles (tallas S, M, L) disponibles	☐	☐	
Alcohol, gasas, apósitos y esparadrapo disponibles	☐	☐	
G. MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA — Verificar existencia y fechas de vencimiento			
Adrenalina (epinefrina) 1 mg/ml — ampollas disponibles	☐	☐	
Atropina 0.5 mg/ml — ampollas disponibles	☐	☐	
Amiodarona 150 mg/3 ml — ampollas disponibles	☐	☐	
Midazolam 5 mg/ml — ampollas disponibles	☐	☐	

Morfina 10 mg/ml o Tramadol disponibles	☐	☐	
Dextrosa al 50% — ampollas disponibles	☐	☐	
CINa 0.9% 10 ml (para diluciones) — ampollas disponibles	☐	☐	
Salbutamol para nebulización disponible	☐	☐	
Hidrocortisona disponible	☐	☐	
Glucagón disponible	☐	☐	
Todas las fechas de vencimiento de medicamentos vigentes	☐	☐	
H. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)			
Guantes de nitrilo (tallas variadas) disponibles en cantidad suficiente	☐	☐	
Mascarillas quirúrgicas y N95 disponibles	☐	☐	
Lentes de protección disponibles	☐	☐	
Mandil/bata impermeable disponible	☐	☐	
Bolsas para residuos: roja, amarilla y negra disponibles	☐	☐	
I. DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN			
Formatos de registro de atención prehospitalaria MINSA disponibles	☐	☐	
Bolígrafos disponibles (mínimo 2)	☐	☐	
Consentimiento informado formato UPCH disponible	☐	☐	
Radio/celular operativo con número de central SAMU 106 confirmado	☐	☐	
Responsable de verificación: _____ Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ Unidad N.º: _____ Tipo ambulancia: _____ Turno: _____ Hora de verificación: _____			

Instrucción: Marcar ☐ en la columna correspondiente. Toda casilla 'No cumple' debe ser reportada al responsable del servicio antes de iniciar el traslado. Firmado por el enfermero responsable de la unidad.

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN — FASE 2: DURANTE EL TRASLADO

Basado en NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 y Guías de Emergencias MINSA 2023

Paciente: _____	Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐	Prioridad: I ☐ II ☐ III ☐
Hora inicio traslado: _____	Destino: _____	Motivo: _____

A. REGISTRO SECUENCIAL DE SIGNOS VITALES (completar cada 5 min en críticos / cada 15 min en estables)

Hora	FC (lpm)	PA (mmHg)	FR (rpm)	SpO2 (%)	Glasgow	Temp. (°C)	Dolor (EVA)	Observaciones

B. VERIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRASLADO

Ítem de verificación	Sí cumple	No cumple	Observaciones
VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN			
Vía aérea permeable verificada al inicio del traslado	☐	☐	
Posición y fijación del TET/dispositivo supraglótico verificadas	☐	☐	
Presión del cuff verificada (20-30 cmH2O) si paciente intubado	☐	☐	
Aspiración de secreciones realizada cuando fue necesario (≤15 seg)	☐	☐	
O2 administrado y titulado según saturación objetivo	☐	☐	

BVM asistida cuando se detectó ventilación ineficaz	☐	☐	
Capnografía monitoreada continuamente (solo Tipo III)	☐	☐	
CIRCULACIÓN Y ACCESOS VASCULARES			
Permeabilidad de accesos venosos verificada al inicio del traslado	☐	☐	
Torniquetes aplicados: hora de aplicación registrada (máx. 2 h)	☐	☐	
Fluidoterapia administrada según protocolo y condición clínica	☐	☐	
Control activo de hemorragias mantenido durante todo el traslado	☐	☐	
Signos de sobrecarga hídrica monitoreados (crepitantes, desaturación)	☐	☐	
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS			
Medicamentos administrados aplicando los 5 correctos	☐	☐	
Nombre, dosis, vía, hora y respuesta registrados inmediatamente	☐	☐	
Alergias conocidas del paciente consideradas antes de administrar	☐	☐	
MONITORIZACIÓN Y REEVALUACIÓN			
Reevaluación realizada según frecuencia: c/5 min (crítico) o c/15 min (estable)	☐	☐	
Escala de Glasgow evaluada en cada reevaluación	☐	☐	
Glucosa capilar medida cuando estaba indicado	☐	☐	
Variaciones significativas comunicadas a la central SAMU	☐	☐	
INMOVILIZACIÓN Y SEGURIDAD			
Collarín cervical verificado y mantenido correctamente posicionado	☐	☐	
Tablero espinal/inmovilizadores verificados y seguros	☐	☐	
Paciente asegurado en camilla con cinturones durante todo el traslado	☐	☐	
Fijación de sondas, drenajes y dispositivos verificada periódicamente	☐	☐	
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES			
Manta térmica mantenida para prevenir hipotermia	☐	☐	

Temperatura del habitáculo regulada (20-22°C)	☐	☐	
Aspirador disponible y encendido en caso de náuseas/vómitos	☐	☐	
Cabecera a 30° mantenida si paciente no intubado	☐	☐	
Posición del paciente adecuada según condición clínica	☐	☐	

C. REGISTRO DE EVENTOS CRÍTICOS (completar si ocurrió durante el traslado)

Escenario crítico	Ocurrió	Hora	Intervención realizada y respuesta del paciente
Paro cardiorrespiratorio (PCR)	☐ Sí ☐ No		
Deterioro respiratorio agudo	☐ Sí ☐ No		
Shock	☐ Sí ☐ No		
Convulsión activa	☐ Sí ☐ No		
Hipoglucemia severa	☐ Sí ☐ No		
Bradicardia sintomática	☐ Sí ☐ No		
Otro evento adverso	☐ Sí ☐ No		

D. REGISTRO DE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE EL TRASLADO

Medicamento	Dosis	Vía	Hora	Respuesta del paciente

Enfermero responsable: _____

Firma:

_____ Hora de llegada al destino: _____

Instrucción: Completar durante el traslado. Cada signo vital debe registrarse con hora exacta. Los eventos críticos y medicamentos deben documentarse inmediatamente después de cada intervención. Este registro forma parte del expediente clínico del paciente.

CHECK LIST DE VERIFICACIÓN — FASE 3: POST-TRASLADO

Basado en NTS N° 186-MINSA-DIGTEL-2022 y Ley N° 26842

Hora de llegada al establecimiento: _____	Establecimiento receptor: _____	Profesional receptor: _____
---	---------------------------------	-----------------------------

Ítem de verificación	Sí cumple	No cumple	Observaciones
A. ENTREGA FORMAL DEL PACIENTE (TÉCNICA SBAR)			
S – Situación: nombre, edad, motivo del traslado y condición actual comunicados	☐	☐	
B – Antecedentes: historia clínica relevante y tratamientos previos comunicados	☐	☐	
A – Análisis: estado clínico al momento de entrega, signos vitales y evolución comunicados	☐	☐	
R – Recomendación: necesidades inmediatas y alertas clínicas comunicadas	☐	☐	
Transferencia física del paciente realizada sin retirar dispositivos de inmovilización	☐	☐	
Técnica de rollo en block aplicada en sospecha de lesión espinal	☐	☐	
Confirmación verbal de recepción obtenida del equipo receptor	☐	☐	
Nombre y firma del profesional receptor registrados en el formato MINSA	☐	☐	
B. DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO			
Formato de registro de atención prehospitalaria MINSA completado cronológicamente	☐	☐	
Datos de identificación del paciente y del enfermero responsable registrados	☐	☐	
Signos vitales secuenciales con horario completos en el registro	☐	☐	
Todas las intervenciones realizadas registradas (procedimientos, medicamentos)	☐	☐	

Eventos críticos con hora exacta y acciones tomadas registrados	☐	☐	
Estado clínico al momento de la entrega registrado	☐	☐	
Hora de llegada al establecimiento receptor registrada	☐	☐	
Nombre, firma y sello del enfermero responsable colocados	☐	☐	
Documentación entregada al establecimiento receptor	☐	☐	
C. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y REPOSICIÓN DE LA UNIDAD			
Habitáculo desinfectado con hipoclorito de sodio 0.1% (superficies y camilla)	☐	☐	
Equipos electrónicos desinfectados con productos específicos	☐	☐	
Residuos biocontaminados eliminados en bolsa roja	☐	☐	
Residuos especiales eliminados en bolsa amarilla	☐	☐	
Residuos comunes eliminados en bolsa negra	☐	☐	
Equipamiento de vía aérea repuesto: BVM, cánulas, TET, sondas, aspirador	☐	☐	
Sistema de oxigenoterapia verificado: balón O ₂ ≥50%, flujómetro operativo	☐	☐	
Monitor-desfibrilador: operativo, cargado y con electrodos disponibles	☐	☐	
Pulsioxímetro, tensiómetro y glucómetro operativos y repuestos	☐	☐	
Insumos de acceso vascular repuestos (catéteres, soluciones, venoclisis)	☐	☐	
Dispositivos de inmovilización verificados y repuestos si es necesario	☐	☐	
Medicamentos de emergencia repuestos y fechas de vencimiento verificadas	☐	☐	
Camilla operativa y lista para la siguiente atención	☐	☐	
Check list de reposición post-traslado completado	☐	☐	
D. DISPONIBILIDAD DE LA UNIDAD			
Balón de O ₂ verificado: nivel ≥50% confirmado	☐	☐	
Todos los equipos verificados y operativos	☐	☐	

Todos los insumos y medicamentos repuestos y disponibles	☐	☐	
Central SAMU 106 notificada: unidad disponible para nueva activación	☐	☐	
Tipo de ambulancia y equipamiento comunicados a la central SAMU	☐	☐	
Enfermero responsable: _____ Firma: _____ _____ Sello: _____ Hora de notificación a SAMU: _____ Unidad N.º: _____ Tipo: _____ Turno: _____ Observaciones adicionales: _____			

Instrucción: Completar inmediatamente después de cada traslado. Toda casilla 'No cumple' debe ser notificada al jefe de unidad y resuelta antes de la siguiente activación. El presente check list forma parte del expediente clínico del traslado conforme a la Ley N.º 26842 y la NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN COMPLETA

Declaro que los presentes instrumentos de verificación (Anexos A, B y C) han sido completados correctamente durante las fases pre-traslado, durante el traslado y post-traslado, conforme a la NTS N.º 186-MINSA-DIGTEL-2022 y la NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01 del Ministerio de Salud del Perú.

Enfermero(a) responsable del traslado	Jefe / Coordinador de la unidad
Nombre, firma y sello	Nombre, firma y sello

Guía de Intervención de Enfermería para el Traslado de Pacientes en Ambulancia en el Ámbito Prehospitalario - 2026

Versión 1.0 | Código: GIE-TRASLADO-PREH-001 | Lima, 2026

Universidad Peruana Cayetano Heredia — Facultad de Enfermería